Rodovspomozhenije v Rossii.

Г. Е. Рейнъ.

Obstetric aid in Russia, collections of reports by G. E. Rein,

РОДОВСПОМОЖЕНІЕ ВЪ РОССІИ.

Сборникъ докладовъ на IX Пироговскомъ съѣздѣ.

Съ картами и діаграммами.





С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Министерства Путей Сообщенія
(Товарищества И. Н. Кушнеревъ и К°), Фонтанка, 117.
1906.

Г. Е. Рейнъ.

РОДОВСПОМОЖЕНІЕ ВЪ РОССІИ.

Сборникъ докладовъ на IX Пироговскомъ съѣздѣ.

Съ картами и діаграммами.





С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Министерства Путей Сообщенія
(Товарищества И. Н. Кушнеревъ и К°), Фонтанка, 117.
1906.

Extract

Извлечено изъ „Трудовъ IX-го Пироговскаго Съѣзда“, томъ VI, за 1906 г.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предлагаемое изданіе представляетъ собою отдѣльный оттискъ изъ только что вышедшаго въ свѣтъ VI тома трудовъ IX Пироговскаго Съѣзда. Я считаю полезнымъ для дѣла выпустить настоящій сборникъ въ видѣ особой книжки съ тою цѣлью, чтобы, во-1-хъ, дать возможность ознакомиться съ даннымъ вопросомъ лицамъ, не принадлежащимъ къ числу членовъ съѣзда, но интересующимся положеніемъ акушерскаго дѣла въ странѣ, и, во-2-хъ, разослать экземпляры настоящаго сборника тѣмъ лицамъ и учрежденіямъ, которыя любезно снабдили меня и моихъ уважаемыхъ сотрудниковъ необходимыми матеріалами для предлагаемаго обширнаго коллективнаго труда.

Выпуская въ свѣтъ настоящія изслѣдованія и матеріалы по животрепещущему вопросу объ организаціи родовспоможенія въ Россіи, мы просимъ читателей не отказать исправить наши невольныя ошибки, неизбѣжныя въ такомъ сложномъ трудѣ, предпринятомъ, въ столь обширныхъ размѣрахъ, впервые въ Россіи.

Точка исхода и ближайшія цѣли нашего изслѣдованія изложены въ нижеслѣдующемъ вступительномъ словѣ, которымъ было открыто мною обсужденіе даннаго вопроса на съѣздѣ, на соединенномъ засѣданіи секціи акушерства и общественной медицины.

Организація правильнаго и общедоступнаго родовспоможенія въ населеніи представляетъ одинъ изъ наименѣе разработанныхъ вопросовъ медицинской организаціи не только у насъ въ Россіи, но и въ другихъ странахъ.

Акушерская терапія есть одна изъ наиболѣе могущественныхъ среди всѣхъ отраслей врачебной терапіи, но примѣненіе ея на практикѣ нерѣдко является неудачнымъ и запоздалымъ, какъ по особенностямъ акушерскихъ случаевъ, такъ и по недостатку цѣлесообразной организаціи акушерской помощи.

Въ Германіи, при значительномъ числѣ врачей, при высокой плотности населенія, ежедневно умираетъ одна роженица отъ кровотеченія (*Dührssen*).

Въ Англіи, гдѣ ведется издавна точная регистрація смертности отъ родовъ, въ нѣкоторыхъ участкахъ Лондона, смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній равна 4 на 1.000, и, замѣчательно, что, несмотря на введеніе антисептики, смертность отъ родильной горячки понизилась только въ родильныхъ домахъ, а въ массѣ населенія она осталась такою же, какою была 50 лѣтъ тому назадъ.

Въ Галиціи послѣродовая смертность равна 4 на 1.000 (*Mars*).

Въ Россіи смертность отъ родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ правильно не регистрируется, но едва ли будетъ преувеличеніемъ, если мы примемъ эту цифру въ 5 на 1.000 родовъ. Скорѣе, цифра эта должна быть признана меньше дѣйствительной. Предполагая смертность 5 на 1.000, получимъ, въ круглыхъ цифрахъ, для 138 мил-

ліоннаго населенія Россіи, при ежегодномъ числѣ около 6 милліоновъ родовъ, ежегодную смерность около 30.000 женщинъ. Смертность эта превосходитъ потерю армій въ самыхъ кровопролитныхъ сраженіяхъ, особенно если принять во вниманіе, что она имѣетъ мѣсто постоянно, изъ года въ годъ, тогда какъ большія войны, къ счастію, повторяются только черезъ болѣе или менѣе долгіе промежутки.

Кромѣ убитыхъ и при томъ также, какъ и солдатъ, въ молодомъ возрастѣ, среди цвѣтущаго здоровья, здѣсь остаются также сироты, а также раненыя и увѣчныя и инвалиды, въ формѣ гинекологическихъ больныхъ со свищами, разрывами, смѣщеніями органовъ таза, воспаленіями ихъ, длящимися долгіе годы и иногда и въ теченіе всей жизни. А помощь остается почти такая же недостаточная какъ прежде, такъ и по сіе время.

Вотъ почему я не могу согласиться съ нѣкоторыми изъ почтенныхъ товарищей, что вопросъ о правильной организаціи родовспоможенія есть одинъ изъ второстепенныхъ, побочныхъ вопросовъ медицинской организаціи.

Вотъ почему я вновь рѣшаюсь возбудить вниманіе товарищей къ этому вопросу и, затронувъ его на III Пироговскомъ Съѣздѣ, въ своей рѣчи „о народномъ акушерствѣ" 15 лѣтъ тому назадъ, вновь дѣлаю попытку его пересмотрѣть въ настоящемъ засѣданіи.

Настало время обратить вниманіе всѣхъ заинтересованныхъ учрежденій, вѣдомствъ, общественныхъ организацій и отдѣльныхъ лицъ на вопіющее неустройство именно этой отрасли общественной медицины, имѣющей, по нашему мнѣнію, весьма важное значеніе для оцѣнки общаго уровня санитарнаго дѣла въ странѣ.

Не скрывая отъ себя всей трудности предпринятой задачи, особенно въ столь обширномъ масштабѣ, для всей необъятной Россіи, я полагаю, однако, что настало время хотя бы положить первое начало для этого пересмотра и что наиболѣе умѣстно внести его на разсмотрѣніе именно здѣсь, на соединенномъ засѣданіи акушеровъ и представителей общественной медицины, на Всероссійскомъ съѣздѣ врачей.

За истекшіе 15 лѣтъ какъ научное акушерство, такъ земская, сельская и городская медицины сдѣлали большіе шаги впередъ. Среди непроглядной тьмы безпомощности и невѣжества, кое гдѣ загорѣлись яркіе огоньки, свидѣтельствующіе о наступленіи лучшаго времени для данной отрасли медицинской организаціи.

Собрать во едино все сдѣланное по настоящее время по части родовспоможенія въ разныхъ мѣстахъ Россіи какъ въ сельскомъ, такъ и городскомъ населеніи Россіи, подвести итоги всему сдѣланному и намѣтить пути для дальнѣйшихъ работъ — вотъ наша задача.

Выполненіе этой громадной задачи, даже въ формѣ слабой попытки, было бы не подъ силу одному лицу, особенно вслѣдствіе отсутствія точной регистраціи родовспомогательной помощи въ Россіи и разбросанности существующихъ литературныхъ источниковъ. Поэтому я счелъ лучшимъ, въ интересахъ дѣла, прибѣгнуть къ помощи нѣкоторыхъ моихъ ближайшихъ сотрудниковъ по клиникѣ и другихъ товарищей, изучавшихъ этотъ вопросъ раньше и согласившихся принять участіе въ этомъ большомъ трудѣ, придерживаясь болѣе или менѣе одной программы. Выражая имъ глубокую благодарность, питаю увѣренность, что только такая детальная разработка, по частямъ, дастъ возможность почтенному собранію составить себѣ болѣе или менѣе полную картину состоянія даннаго вопроса, на основаніи возможно тщательно собранныхъ фактическихъ данныхъ. Способы собиранія этихъ данныхъ, перечень источниковъ и полученные результаты представлены въ слѣдующихъ докладахъ докторовъ *Г. С. Болевскаго*, *Д. Д. Попова*, *В. В. Желтухина*, *В. К. Бокадорова и И. В. Судакова*. По окончаніи ихъ я буду имѣть честь резюмировать вкратцѣ главныя положенія и представить свои заключенія по данному вопросу въ докладѣ: Родовспоможеніе въ Россіи.

Установивъ отрицательныя стороны современнаго состоянія организаціи родовспоможенія въ Россіи, я и мои уважаемые сотрудники предложили въ своихъ докладахъ цѣлый рядъ желательныхъ мѣръ для ихъ устраненія. Многіе цѣнные взгляды по этому наиболѣе сложному, но и

наиболѣе важному предмету, высказаны также гг. членами съѣзда въ возникшихъ преніяхъ.

Въ концѣ книги приложенъ докладъ д-ра *Н. М. Какушкина* по соприкасающемуся вопросу объ организаціи гинекологической помощи въ Россіи. Пренія по этому докладу напечатаны въ Трудахъ IX Пироговскаго съѣзда въ отчетѣ о работахъ секціи акушерства и женскихъ болѣзней.

Предлагая вниманію читателей результаты своихъ кропотливыхъ трудовъ, авторы этой книги будутъ счастливы, если она возбудитъ вниманіе товарищей-врачей и другихъ лицъ и учрежденій, вѣдающихъ санитарное дѣло въ нашемъ отечествѣ, къ тяжелому положенію русской роженицы. Я убѣжденъ, что одно это знакомство съ вопіющимъ положеніемъ даннаго вопроса вызоветъ тѣ или другія мѣропріятія для его успѣшнаго разрѣшенія, особенно при предстоящемъ пересмотрѣ всѣхъ правовыхъ и экономическихъ отношеній въ Россіи.

Г. Рейнъ.

Организація акушерской помощи сельскому и рабочему населенію въ имѣніи графовъ Бобринскихъ Кіевской губ.

Д-ра Г. С. Болевскаго.

Какъ извѣстно, въ юго-западномъ краѣ земство пока еще не введено, поэтому не существуетъ и земской медицинской организаціи [1]. Въ то время, какъ земская медицина въ земскихъ губерніяхъ достигла высокой степени развитія, особенно въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, напр., въ Московской, — въ неземскихъ же губерніяхъ, въ томъ числѣ и въ Кіевской, организація медицинской помощи долго оставалась въ дореформенномъ состояніи — съ однимъ сельскимъ врачемъ на уѣздъ, при чемъ если и существовала сельская больница, то она обыкновенно помѣщалась въ наемномъ домѣ, совсѣмъ не приспособленномъ для этой цѣли и была крайне убого снабжена лекарствами и инструментами. Волостные фельдшера набирались изъ числа бывшихъ ротныхъ фельдшеровъ, безъ достаточной подготовки, на лекарства имъ полагались самыя ничтожныя суммы. Особенно въ плачевномъ видѣ находилось устройство акушерской помощи. На цѣлый уѣздъ съ 250.000 населеніемъ и съ діаметромъ въ 80 верстъ полагалась одна акушерка. Въ сельскихъ больницахъ особыхъ акушерскихъ отдѣленій не существовало, равно какъ и спеціальныхъ акушерскихъ пріютовъ.

Только въ послѣдніе годы и въ неземскихъ губерніяхъ замѣчается улучшеніе въ устройствѣ сельской медицины. Такъ, напр., въ Кіевской губ. на уѣздъ полагается теперь три, а въ нѣсколькихъ уѣздахъ даже четыре сельскихъ врача; въ каждомъ врачебномъ участкѣ выстроена больница на 10—20 кроватей съ фельдшеромъ и акушеркой, на лекарства и содержаніе больныхъ отпускается большая сумма. Но и въ этомъ улучшенномъ видѣ современная сельско-медицинская организація далеко не удовлетворяетъ нуждамъ населенія въ медицинской помощи, акушерская же помощь ограничивается подачей оперативной помощи въ немногихъ, преимущественно запущенныхъ случаяхъ патологическихъ родовъ. Какъ и прежде, больше 98% [2] всѣхъ родовъ проходятъ при помощи деревенскихъ повитухъ и бабъ (т. е. безъ всякой разумной помощи), частью же и безъ всякой помощи, вслѣдствіе чего много жизней приносится въ жертву неустройства и является много болѣзней, какъ слѣдствіе отсутствія раціональной акушерской помощи во время беременности, родовъ и послѣродового періода. Сильно преувеличено мнѣніе о желѣзномъ, цвѣтущемъ здоровьѣ нашихъ крестьянскихъ женщинъ, такъ какъ многія изъ нихъ страдаютъ женскими болѣзнями. Такъ, по даннымъ лечебницы для приходящихъ, устроенной для сельскаго и рабочаго населенія Смѣлянскаго имѣнія графовъ Бобринскихъ, въ 1900 году на 5001 больныхъ женщинъ, женскими болѣзнями страдало 845, т. е. 16,8%; изъ числа этихъ 845 гинекологическихъ больныхъ большинство обязаны своею болѣзнью недостаточному и нераціональному уходу во время родовъ

[1]) Съ іюля 1904 г. въ губерніяхъ юго-западнаго края введено такъ называемое упрощенное земство.

[2]) На 154.000 родившихся въ селахъ Кіевской губерніи оказано медицинскимъ персоналомъ 972 родовспоможенія, что составляетъ 0,6%, по оффиціальнымъ даннымъ Кіевскаго Врачебнаго Отдѣленія за 1899 годъ.

и послѣродового періода, 44 же изъ нихъ явились со свѣжими, тяжелыми послѣродовыми заболѣваніями. Кромѣ того, не смотря на улучшеніе медицинской организаціи и большую доступность акушерской помощи, еще много женщинъ погибаетъ, благодаря невѣжеству повитухъ,—по крайней мѣрѣ около 1% роженицъ умираетъ отъ родовъ.

Мысль объ улучшеніи акушерской помощи сельскому населенію Россіи и о болѣе раціональной организаціи ея поднималась уже не разъ на Пироговскихъ съѣздахъ врачей. Еще на второмъ съѣздѣ покойный В. В. Сутугинъ высказался въ своемъ докладѣ „объ устройствѣ врачебной акушерской помощи сельскому населенію" въ томъ смыслѣ, что помочь недостатку разумной акушерской помощи сельскому населенію возможно путемъ подготовленія повивальныхъ бабокъ изъ крестьянокъ.

„Вытѣснить изъ деревни повитухъ, по словамъ проф. Сутугина, можно только бабками, которыя въ совершенствѣ знали-бы деревенскій домашній обиходъ, не гнушались бы черною крестьянскою работою, умѣли-бы говорить съ крестьянами ихъ языкомъ, а главное—были-бы постоянными жительницами деревни, связанными съ ея интересами не одними внѣшними условіями службы, словомъ, были-бы „своими людьми" у крестьянъ. Удовлетворить этимъ требованіямъ можетъ только женщина, сама принадлежащая къ крестьянской средѣ — крестьянка". Кромѣ подготовки повивальныхъ бабокъ изъ крестьянокъ проф. Сутугинъ предлагалъ устройство родильныхъ пріютовъ въ селахъ и находилъ необходимымъ и поднять уровень акушерскихъ свѣдѣній у врачей. Хотя докладъ проф. Сутугина былъ одобренъ секціей общественной медицины, однако практическаго примѣненія въ жизни не получилъ.

Проф. Г. Е. Рейнъ на третьемъ Пироговскомъ съѣздѣ въ своей рѣчи „О русскомъ народномъ акушерствѣ", соглашаясь съ выводами проф. Сутугина, тоже предлагаетъ для улучшенія организаціи акушерской помощи народу — во 1-хъ, расширить кругъ спеціальныхъ акушерскихъ познаній среди врачей и во 2-хъ, реорганизовать сословіе повитухъ путемъ „подготовленія такого низшаго женскаго акушерскаго персонала, который, будучи образованъ хотя-бы элементарно, былъ-бы подготовленъ вполнѣ въ духѣ современнаго акушерства, основаннаго на началахъ асептики и выжидательнаго способа веденія физіологическихъ родовъ. Чтобы этотъ персоналъ съумѣлъ вытѣснить постепенно повитухъ, нужно чтобы онъ самъ происходилъ изъ народной среды. т. е. изъ крестьянокъ".

По мнѣнію проф. Г. Е. Рейна, для подготовки сельскихъ повивальныхъ бабокъ въ достаточномъ количествѣ нужно значительно увеличить число заведеній для обученія ихъ, нужно, чтобы каждая мѣстность имѣла свой центръ для подготовки ихъ, при чемъ доказываетъ опытомъ Родовспомогательнаго заведенія въ С.-Петербургѣ и примѣромъ Германіи, что персоналъ, взятый изъ крестьянокъ, возможно хорошо подготовить къ ихъ дѣятельности въ теченіи короткаго времени—около 6—8 мѣсяцевъ.

Мысль свою о подготовкѣ сельскихъ повивальныхъ бабокъ, какъ лучшемъ способѣ организаціи акушерской помощи народу при теперешнемъ его культурномъ и экономическомъ положеніи, проф. Рейнъ сталъ осуществлять въ бытность свою директоромъ акушерской клиники въ Университетѣ св. Владиміра въ Кіевѣ. Зная всю недостаточность организаціи сельской медицины и особенно акушерской помощи въ неземскихъ губерніяхъ Юго-Западнаго края, проф. Рейнъ обратился къ частнымъ лицамъ, владѣльцамъ имѣній, съ предложеніемъ присылать учениць изъ крестьянокъ для обученія акушерству въ Кіевскую Акушерскую клинику. Первыми откликнулись на его призывъ владѣльцы Смѣлянскаго имѣнія—графы Бобринскіе. Ихъ примѣру послѣдовали г.г. Балашовы, графъ Шуваловъ, княгиня Яшвиль. И вотъ, начиная съ 1891—92 года до 1900 г. (времени оставленія клиники проф. Рейномъ), каждый годъ обучалось въ клиникѣ и выпускалось для акушерской дѣятельности въ селахъ по нѣсколько крестьянокъ. Обученіе сельскихъ бабокъ продолжалось въ теченіе двухъ семестровъ, т. е., принимая во вниманіе каникулярное время—около 8—10 мѣсяцевъ. Первый выпускъ учениць произошелъ однако черезъ 3 семестра пребыванія въ клиникѣ, очевидно въ виду новизны дѣла; затѣмъ, дальнѣйшіе выпуски слѣдовали послѣ одного года обученія (двухъ семестровъ). По указаніямъ проф. Рейна, въ ученицы выбирались исключительно крестьянки—вдовы, не моложе 30—35 лѣтъ, хорошаго здоровья и вполнѣ безу-

коризненнаго поведенія. Грамотнымъ отдавалось преимущество, хотя грамотность не составляла самаго главнаго условія.

Ученицы эти снабжались необходимымъ платьемъ и содержались въ клиникѣ на счетъ владѣльцевъ имѣній, отправившихъ ихъ для обученія. За содержаніе въ клиникѣ уплачивалось 9 рублей въ мѣсяцъ, что съ расходомъ на платье, переѣзды и мелкіе расходы составляло 110—120 рублей въ годъ на каждую крестьянку-ученицу. Такой расходъ нужно признать очень умѣреннымъ и подготовку сельской повивальной бабки сравнительно очень недорогой.

Обученіе сельскихъ бабокъ велось чисто практически. Прежде всего онѣ пріучались къ строгой чистотѣ по отношенію къ самимъ себѣ и къ окружающимъ роженицамъ и родильницамъ, т. е.—къ правиламъ асептики и антисептики. Особенное вниманіе обращалось на усвоеніе необходимости держать руки чистыми и асептическими. Разумѣется, всю работу по соблюденіи чистоты возлѣ рожениць и родильницъ въ палатахъ дѣлали ученицы. Имъ сообщались работающими въ клиникѣ врачами отъ времени до времени самыя необходимыя свѣдѣнія изъ анатоміи и физіологіи, а также и изъ акушерства. Правильно организованныхъ курсовъ не было, и обученіе акушерокъ не требовало отъ врачей особой, значительной потери времени. Одновременно обучалось въ клиникѣ отъ 3 до 5 ученицъ, которыя въ свою очередь, приносили своимъ трудомъ не малую пользу клиникѣ. Только во второмъ семестрѣ, послѣ усвоенія правилъ чистоты—асептики и антисептики, ученицы допускались до осмотра беременныхъ и рожениць, при чемъ главное вниманіе обращалось на наружное изслѣдованіе, на умѣніе распознавать положеніе плода наружнымъ изслѣдованіемъ; затѣмъ только онѣ допускались, присутствовать при родахъ и, наконецъ—проводили роды подъ контролемъ клиническаго врачебнаго персонала. Въ концѣ года директоромъ клиники провѣрялась степень подготовки бабокъ, и только послѣ испытанія имъ разрѣшалось вернуться въ деревню для занятій акушерской практикой подъ контролемъ мѣстныхъ врачей. Никакого аттестата или свидѣтельства не выдавалось.

Начало дѣятельности сельскихъ бабокъ послѣ возвращенія изъ клиники въ свои села было трудное. Повитухи, чувствуя въ сельскихъ бабкахъ опасныхъ конкурентовъ, старались дискредитировать ихъ передъ народомъ, указывая на то, что онѣ молоды и поэтому не могутъ имѣть должной опытности. По взглядамъ народа, повитуха должна быть старая, почтенная женщина, которая десятки лѣтъ занималась помощью рожавшимъ. Если же указаніе на молодость и неопытность не помогало то пускались въ ходъ другіе пріемы. Въ народѣ распространено мнѣніе, что старухи-повитухи обладаютъ таинственной силой и знаютъ весьма много разныхъ средствъ, которыми могутъ помочь или вредить въ разныхъ обстоятельствахъ жизни. И вотъ повитухи часто угрожали крестьянкамъ, что если позовутъ на роды не ихъ, а повивальную бабку, то онѣ, повитухи, сдѣлаютъ что-то, вслѣдствіе чего пропадетъ молоко у коровы непослушной крестьянки, издохнетъ скотина или постигнетъ какое-нибудь другое несчастье. Часто вслѣдствіе суевѣрнаго страха передъ повитухами крестьянки сначала не обращались къ сельскимъ бабкамъ. Священники тоже по большей части съ нѣкоторымъ недовѣріемъ и недоброжелательствомъ относились къ новоподготовленнымъ бабкамъ или же относились индифферентно, боясь ссориться со старыми повитухами и не зная, насколько новыя сельскія бабки будутъ исполнять установившійся съ давнихъ поръ обычай собирать съ родильницъ приношенія въ видѣ курицъ, хлѣба, полотна и нѣкоторой суммы денегъ, которые бабка должна приносить священнику, идучи за молитвой и неся ребенка для крещенія. Но изъ этой борьбы новыя сельскія бабки вышли побѣдоносно и завоевали себѣ симпатіи крестьянокъ. Священники тоже по большей части сознали пользу, приносимую сельскими бабками, и убѣдились, что доходы ихъ ничуть не страдаютъ.

Состоя врачемъ въ одномъ изъ участковъ Смѣлянскаго имѣнія графовъ Бобринскихъ, позволяю себѣ сообщить въ краткомъ очеркѣ объ организаціи акушерской помощи въ этомъ имѣніи и о результатахъ дѣятельности сельскихъ повивальныхъ бабокъ.

Изъ числа крестьянокъ имѣній графовъ Бобринскихъ было обучено въ акушерской клиникѣ 10 повивальныхъ бабокъ. Изъ этихъ десяти въ настоящее время въ Смѣлянскомъ имѣніи работаетъ семь бабокъ,—въ каждомъ селѣ по одной. Повиваль-

ныя бабки находятся подъ контролемъ участковыхъ врачей и получаютъ содержаніе отъ имѣнія въ размѣрѣ 5 рублей въ мѣсяцъ жалованья, провизію и отопленіе, что составляетъ въ годъ около 100 рублей. Помощь населенію оказывается совершенно безплатно. Каждая изъ нихъ получаетъ акушерскую сумку съ необходимыми инструментами и принадлежностями. Каждые роды записываются врачемъ или фельдшеромъ по формѣ, похожей на форму, принятую въ Кіевской клиникѣ въ бытность проф. Рейна. Въ случаѣ уклоненія отъ нормальнаго хода родовъ, сельскія бабки призываютъ врача.

Чтобы убѣдиться, насколько сельскія бабки въ своей дѣятельности подвергаются контролю врачей, я долженъ вкратцѣ коснуться постановки медицинской помощи въ Смѣлянскомъ имѣніи. Въ имѣніи устроена центральная больница въ м. Смѣлѣ на 100 кроватей для жителей и рабочихъ Смѣлянскаго имѣнія (смотри описаніе Смѣлянской Софіевской больницы и отчеты ея въ „Хирургіи" завѣдывающаго больницей д-ра Б. С. Козловскаго). Кромѣ больницы, устроены четыре амбулаторіи: въ м. Смѣлѣ, сс. Балаклеѣ, Ковалихѣ и Яблоновкѣ, при ежегодномъ числѣ посѣщеній больныхъ до 60.000.

Каждую амбулаторію врачи навѣщаютъ или ежедневно, или два раза въ недѣлю, причемъ въ эти амбулаторіи являются и повивальныя бабки, помогая при пріемѣ больныхъ; слѣдовательно, каждую изъ нихъ врачъ видитъ по крайней мѣрѣ два раза въ недѣлю. Лѣчебницы соединены телефонами, какъ между заводами, экономіями, лѣсничествами, такъ и съ врачами. Повивальной бабкѣ очень легко дать знать по телефону врачу о необходимости его помощи, и онъ можетъ скоро явиться туда, куда его зовутъ

Перехожу къ статистическимъ даннымъ о результатахъ дѣятельности повивальныхъ бабокъ за пятилѣтіе 1897—1901 г.

Сельское населеніе Смѣлянскаго имѣнія составляетъ 19.300 человѣкъ, раздѣленныхъ на два медицинскихъ участка (еврейское населеніе сюда не входитъ).

Всѣхъ родовъ въ данной мѣстности за пятилѣтіе 1897—1901 г. было 4.918; въ томъ числѣ принято повитухами и деревенскими бабками—3.514 и нашими сельскими повивальными бабками—1.404 родовъ [1]), что составляетъ 28,5%.

На каждую сельскую бабку приходится въ годъ по 40 родовъ. На 3.514 родовъ, проведенныхъ повитухами, умерло—23, т. е. 0,65%; на 1.404 же родовъ, проведенныхъ повивальными бабками и врачемъ, умерла 1, т. е. 0,07%.

Заболѣваемость отъ родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ, проведенныхъ повитухами, не поддаются прямому точному вычисленію, и можно опредѣлить ее лишь приблизительно, основываясь на данныхъ лѣчебницъ для приходящихъ, куда за указанное пятилѣтіе явилась 101 женщина со свѣжими заболѣваніями послѣ родовъ, проведенныхъ повитухами — что составляетъ—2,9%, тогда какъ у повивальныхъ бабокъ въ то же время на 1.404 родовъ было 7 заболѣваній, т. е. 0,5%.

Конечно, цифры, приведенныя выше, не велики, но онѣ по возможности точны, въ особенности по отношенію къ сельскимъ бабкамъ. Если по отношенію къ повитухамъ эти цифры, можетъ быть, не представляютъ точности клиническихъ записей, то это происходитъ вслѣдствіе трудности контролировать дѣятельность повитухъ. Можно съ увѣренностью сказать, что цифры заболѣваемости и смертности отъ родовъ, проводимыхъ повитухами, меньше дѣйствительныхъ, такъ что цифра смертности отъ родовъ и заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ у повитухъ превышаетъ почти въ десять разъ смертность и заболѣваемость отъ родовъ, проводимыхъ сельскими бабками.

Изъ этихъ же цифръ ясно видно, что акушерская помощь сельскому населенію, оказываемая сельскими бабками, не можетъ итти въ сравненіе съ помощью, оказываемой повитухами или съ помощью, оказываемой народу городскими или учеными акушерками изъ интеллигентныхъ барышенъ. Нужно видѣть сельскую бабку во время работы на селѣ, въ крестьянской хатѣ, чтобы убѣдиться, что никакая ученая акушерка не могла бы вынести акушерской работы въ подобной обстановкѣ. Во всякую погоду,

---

[1]) Въ томъ числѣ большихъ акушерскихъ операцій—25.

въ невылазную грязь и въ темную ночь сельская бабка-крестьянка путешествуетъ изъ одного конца участка въ другой, отстоящій на нѣсколько верстъ, изъ одной хаты въ другую. Ей не нужно провожатыхъ и экипажей, не нужно комфорта, она шествуетъ въ своихъ мужицкихъ сапогахъ, въ грязь по колѣна, къ своимъ односельчанамъ. При родахъ и послѣ родовъ она, кромѣ акушерской работы, исполняетъ работу хозяйки во время ея вынужденнаго бездѣйствія [1]). Она варитъ пищу, убираетъ хату, умоетъ, причешетъ и накормитъ дѣтей и чувствуетъ себя вполнѣ довольной въ своей сферѣ дѣятельности. Трудно представить себѣ лучшую помощницу врачу въ дѣлѣ оказыванія акушерской помощи народу, при теперешнихъ условіяхъ его культурной, соціальной и экономической жизни. Крестьяне научились уже цѣнить сельскихъ бабокъ, и часто приходится слышать похвалы этимъ бабкамъ изъ устъ крестьянъ.

Довольно скоро стало замѣчаться хорошее вліяніе сельскихъ бабокъ на крестьянскую среду; вліяніе это прежде всего сказалось въ томъ, что крестьяне стали охотнѣе обращаться къ врачамъ за медицинскою помощью во всѣхъ болѣзняхъ; довѣріе къ раціональной медицинской помощи изъ году въ годъ растетъ, что видно изъ числа обращающихся въ лѣчебницы и въ больницу имѣнія. Теперь крестьянинъ или крестьянка безъ разговоровъ соглашаются на самыя серьезныя операціи, чего прежде не бывало.

Несомнѣнно, сельскія бабки представляютъ и культурное начало въ темной крестьянской средѣ.

Меня интересовалъ вопросъ, не опростятся-ли, такъ сказать, наши повивальныя бабки, въ смыслѣ пониженія своего образовательнаго уровня, живя и постоянно вращаясь среди крестьянъ, не будутъ-ли онѣ дѣлать уступокъ народнымъ обычаямъ и суевѣріямъ. Къ чести ихъ должно сказать, что почти не замѣчалось въ ихъ дѣятельности отступленій отъ завѣтовъ, преподанныхъ имъ въ Акушерской клиникѣ.

На Пироговскомъ съѣздѣ въ Казани въ 1899 году, при обсужденіи проэкта проф. Отта объ организаціи акушерской помощи сельскому населенію путемъ подготовленія сельскихъ бабокъ, большинство земскихъ врачей возстало противъ института сельскихъ бабокъ, называя подобный институтъ вреднымъ и идущимъ въ разрѣзъ съ основными идеалами земской медицинской организаціи. Съ этимъ взглядомъ нельзя согласиться. Пройдутъ годы, а можетъ быть и десятилѣтія, пока русскій народъ станетъ настолько богатъ и культуренъ, что въ каждомъ селѣ будетъ жить врачъ-акушеръ или фельдшерица-акушерка. Пока же у насъ въ Юго-Западномъ краѣ даже и земства нѣтъ и неизвѣстно, когда и въ какомъ видѣ оно будетъ, и какъ будетъ поставлена въ немъ медицина.

Въ заключеніе позволяю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Акушерская помощь сельскому населенію въ Россіи въ громадномъ большинствѣ случаевъ организована недостаточно и неудовлетворительно.

2) При теперешнихъ культурныхъ условіяхъ жизни русскаго народа возможно значительно улучшить дѣло акушерской помощи населенію путемъ подготовки сельскихъ повивальныхъ бабокъ изъ крестьянокъ.

3) Сельскія бабки, подобныя тѣмъ, которыя функціонируютъ въ Смѣлянскомъ имѣніи, вполнѣ удовлетворяютъ своему назначенію подавать помощь крестьянскому населенію при родахъ.

---

[1]) Ср. заявленіе Кузнецкаго о необходимости имѣть при сельскихъ родильныхъ пріютахъ особый персоналъ—нянекъ, которыя отправлялись бы на домъ родильницы для хозяйства, пока она лежитъ въ пріютѣ.

Организація акушерской помощи среди городского населенія Европейской Россіи.

Прив.-доц. Д. Д. Попова.

Вопросъ объ организаціи акушерской помощи среди сельскаго населенія Европейской Россіи служилъ предметомъ обсужденія уже на трехъ съѣздахъ Врачей въ память Н. И. Пирогова. Завѣдующій акушерскимъ Отдѣломъ настоящаго Съѣзда проф. Г. Е. Рейнъ чувствовалъ настоятельную необходимость еще шире затронуть вопросъ объ организаціи акушерской помощи въ Россіи и представить картину ея не только въ сельскомъ населеніи, но также указать ея современное состояніе въ городахъ Россійской Имперіи, предоставивъ мнѣ честь заняться частью этого вопроса.

Матеріаломъ для даннаго доклада служили, главнымъ образомъ, статистическія данныя Медицинскаго Департамента за 1902 годъ, какъ наиболѣе полно составленныя и частью свѣдѣнія, присланныя проф. Г. Е. Рейну врачебными инспекторами, акушерскими учрежденіями и отдѣльными врачами, согласно разосланнымъ вопроснымъ листкамъ [1]).

При разработкѣ матеріала, представлялось наиболѣе выгоднымъ разбить всѣ города на двѣ *основныхъ* большихъ группы: 1) университетскіе города съ ихъ уѣздами и 2) на остальные губернскіе города также съ ихъ уѣздными городами.

Выдѣленіе университетскихъ городовъ въ особую группу представлялось потому необходимымъ, что, благодаря историческимъ и соціальнымъ условіямъ развитія Россійской Имперіи, въ нихъ впервые возникла и стала развиваться акушерская помощь какъ въ формѣ подачи ея на дому, такъ и въ формѣ стаціонарной—съ возникновеніемъ впервые родильныхъ учрежденій при воспитательныхъ домахъ Петербурга и Москвы (1767), акушерскихъ клиникъ при университетахъ и повивальныхъ школъ.

Университетскіе города, кромѣ того, какъ центры культуры и умственной жизни, служили и служатъ средоточіемъ большого количества врачей вообще и врачей спеціалистовъ-акушеровъ, а потому значительно опередили другіе города Россіи своей организаціей въ подачѣ акушерской помощи. Остальные губернскіе города, съ соотвѣтствующими имъ уѣздными, подраздѣлены на 4 новыхъ подгруппы—на земскія, неземскія, прибалтійскія и привислинскія губерніи.

Такое подраздѣленіе представлялось потому необходимымъ, что каждая изъ указанныхъ подгруппъ имѣла свою опредѣленную историческую физіономію и отличалась бытовыми особенностями.

Распредѣляя имѣющійся матеріалъ по вышеуказаннымъ 2-мъ большимъ группамъ и 4-мъ подгруппамъ, отмѣчались слѣдующія данныя въ каждомъ губернскомъ и уѣздномъ городѣ: число населенія обоего пола, число женскаго населенія отъ 16—45 лѣтняго (чадороднаго) возраста, число врачей и повивальныхъ бабокъ, вычислялся 1 врачъ на сколько лицъ обоего пола, вычислялось на сколько приходится женщинъ (отъ 16—45 л.) 1 врачъ, 1 акушерка и 1 акушерская кровать, отмѣчалось число общихъ лечебныхъ заведеній со спеціальнымъ акушерскимъ отдѣленіемъ, число повивальныхъ школъ, число общихъ лечебныхъ заведеній, но подающихъ акушерскую помощь, вычислялось общее число родовъ за годъ, опредѣлялось число родовъ въ лечебныхъ заведеніяхъ, $^0/_0$ ро-

---

[1]) См. ниже стр. 396, докладъ д-ра И. В. Судакова.

довъ въ нихъ къ родамъ вообще, число родовъ на 1 акушерскую кровать, число родовъ на 1.000 жителей. Выясненіе вопроса относительно смертности не удалось, въ виду большой неполноты свѣдѣній, за отсутствіемъ въ Россіи правильной акушерской регистраціи.

Полученныя данныя [1]) указываютъ, что число населенія обоего пола въ губернскихъ и уѣздныхъ городахъ Европейской Россіи—14.554.771, изъ нихъ въ университетскихъ г. 4.358.814, губернскихъ г.—4.235.150, уѣздныхъ г.—5.960 807. Во всѣхъ городахъ женскаго населенія отъ 16—45 л.—3.291.289; въ университетскихъ губернскихъ городахъ—985.611 (максимумъ 286.498—Петербургъ; минимумъ—9.701 Юрьевъ), въ ихъ уѣздахъ—168.922; въ остальныхъ губернскихъ городахъ—957.614; въ уѣздныхъ городахъ—1.348.064.

Всего врачей въ городахъ Европейской Россіи 11.399 (безъ военныхъ и морскихъ), изъ нихъ въ университетскихъ городахъ работаетъ 5.588 и ихъ уѣздахъ 384, а всего 5.972 врача; на остальные города приходится 5.427 врачей (въ губернскихъ городахъ 2.595, въ уѣздныхъ 2.832).

Въ университетскихъ городахъ 1 врачъ приходится на 780 лицъ обоего пола (минимумъ 523 жителя—Юрьевъ, максимумъ 929—Москва), въ губернскихъ городахъ на 1.403 (минимумъ 903 въ прибалт. губ., максимумъ 1.957 въ земскихъ губ.), въ уѣздныхъ городахъ на 1.802 (минимумъ 1.392 въ прибалтійскихъ губерніяхъ, максимумъ 2.012 въ земскихъ губ.).

Что касается цифровыхъ соотношеній между количествомъ врачей и женскимъ населеніемъ отъ 16—45 л., то, опредѣляя число такихъ женщинъ на 1 врача, мы будемъ имѣть слѣдующія данныя:

въ университетскихъ городахъ 1 врачъ приходится на 159 женщинъ (минимумъ 118—Юрьевъ, максимумъ 210—Москва),

въ губернскихъ 320 (минимумъ—204 прибалт. губ., максимумъ 442—земскія губ.).

въ уѣздныхъ городахъ 402 (минимумъ—315 прибалтійск. губ., максимумъ 455—земскія губ.).

Всѣхъ повивальныхъ бабокъ 5.492 (безъ уѣздовъ университетскихъ городовъ), причемъ въ университетскихъ городахъ работаетъ 2.182, (максимумъ 872—Петербургъ, минимумъ 20—Юрьевъ), въ губернскихъ—1.419 (максимумъ 944—земскія губ., минимумъ 66—привисл. губ.), въ уѣздныхъ 1.891 (безъ Петербургской губ.) (максимумъ 1.214—земскія губ., минимумъ 55—прибалт. губ.).

Въ университетскихъ городахъ 1 повивальная бабка приходится на 452 женщины чадороднаго возраста (минимумъ 328—Петербургъ, максимумъ 941—Одесса), въ губернскихъ городахъ на 677 (минимумъ 511 прибалтійск. губ., максимумъ 796 привисл. губ.), въ уѣздныхъ городахъ на 615 (минимумъ 446 прибалтійскія губ., максимумъ 893 не земскія губ.).

При общемъ количествѣ родовъ въ университетскихъ городахъ (безъ Одессы), исчисляемомъ въ 135.019 и наличности въ нихъ 2.074 повивальныхъ бабокъ (безъ Одессы), мы будемъ имѣть на каждую повивальную бабку, въ среднемъ, для университетскихъ городовъ 64 родовъ, т. е. цифровую величину почти равную выведенной для Берлина, гдѣ на каждую акушерку приходится 63,3 родовъ [2]).

Въ отдѣльныхъ-же университетскихъ городахъ количество родовъ на 1 акушерку падаетъ до 49, какъ это мы имѣемъ для Харькова, 53 въ Юрьевѣ и 55 въ Петербургѣ.

Губернскіе города, въ среднемъ, имѣютъ 1 акушерку на 92 рожениц (минимумъ 83 земскія губ., максимумъ 121 неземскія губ., прибалтійск. 93, привисл. 114).

На каждую акушерку въ уѣздныхъ городахъ приходится 107 родовъ (минимумъ 48 прибалт. губ., максимумъ 145—неземск. губ.).

Слѣдовательно, въ уѣздныхъ городахъ прибалтійскихъ губерній число родовъ на 1 акушерку даже меньше, чѣмъ въ университетскихъ городахъ. Такое малое число

---

[1]) См. приложенныя въ концѣ статьи таблицы.

[2]) Разница, вѣроятно, въ томъ, что у насъ нѣкоторыя акушерки только по имени а практики не имѣютъ, занимаются шитьемъ etc.

родовъ на одну акушерку въ губернскихъ и уѣздныхъ городахъ прибалтійскихъ губерній компенсируетъ слабо развитую стаціонарную помощь губернскихъ городовъ этихъ губерній и полное ея отсутствіе въ уѣздныхъ городахъ ихъ, гдѣ исключительно распространена подача акушерской помощи на дому.

Особенно важными для оцѣнки организаціи акушерской помощи въ тѣхъ или другихъ городахъ Россійской Имперіи являются цифровыя выраженія, указывающія на развитіе стаціонарной помощи въ нихъ. Наивысшій % рождаемости въ лечебныхъ заведеніяхъ есть выраженіе особенной заботливости общества по отношенію къ женщинѣ въ періодъ материнства. Это уже давно понято выдающимися общественными дѣятелями и является, такъ сказать, идеаломъ организаціи акушерской помощи. Сами роженицы въ началѣ чуждаются родильныхъ учрежденій, но, побывавъ въ нихъ разъ, снова стремятся разрѣшаться въ нихъ, убѣдившись по опыту въ преимуществахъ родоразрѣшеній въ лечебныхъ заведеніяхъ сравнительно съ родами на дому и въ тоже время наблюдая правильный уходъ въ послѣродовомъ періодѣ за собою, новорожденнымъ и своими сосѣдками и подчиняясь установленному режиму, выходя изъ учрежденія, выносятъ съ собою массу полезныхъ свѣдѣній въ смыслѣ ухода за собою и новорожденнымъ.

Какъ постепенно растетъ довѣріе у публики къ родильнымъ учрежденіямъ и рядомъ съ этимъ сокращается подача акушерской помощи на дому акушерками рельефно указываетъ намъ Budin по парижской статистикѣ: въ 1886 г. въ больницахъ разрѣшилось 6.800 (25,3%), а въ 1898 уже 16.295 (48,8%) и въ тоже время, если въ 1886 г. разрѣшившихся на дому акушерками за счетъ благотворительныхъ обществъ насчитывалось 8.086 (30,%), то въ 1898 только 5.438 (16,1%).

Подсчетъ количества родильныхъ кроватей въ спеціальныхъ и общихъ заведеніяхъ указываетъ, что въ университетскихъ городахъ оно=1.312 (безъ Варшавы и Одессы); на каждый университетскій городъ въ среднемъ приходится 218 акушерскихъ кроватей (максимумъ 665 Петербургъ, минимумъ 8 Юрьевъ), изъ уѣздовъ ихъ только въ Петербургскомъ имѣется 4 кровати (не считая придворныхъ госпиталей). Въ остальныхъ городахъ Европейской Россіи насчитывается 752 акушерскихъ кровати, при этомъ въ губернскихъ городахъ 549 (максимумъ 375—земскія губ., минимумъ 12—привисл. губ.) и въ уѣздныхъ 203 (максимумъ 186—земскія губ., 10—неземскія губ., минимумъ 7—привисл. губ. и 0 въ прибалтійскомъ краѣ).

Изъ этихъ данныхъ явствуетъ, что лучше всего стаціонарная помощь обставлена въ университетскихъ городахъ, изъ нихъ слабѣе всего въ Юрьевѣ, что является особенностью вообще прибалтійскаго края, гдѣ въ уѣздныхъ городахъ совершенно нѣтъ стаціонарной акушерской помощи. На второмъ мѣстѣ стоятъ земскія губерніи съ ихъ губернскими и уѣздными городами.

Сопоставляя количество женскаго населенія чадороднаго возраста съ количествомъ кроватей, мы получимъ на 1 кровать въ университетскихъ городахъ 699 (430 Петербургъ, 1.213 Юрьевъ); въ губернскихъ городахъ 2.589 (1.461 неземскія, 4.388 привисл.), въ уѣздныхъ городахъ 18.364 (3.804—земск., 26.610—неземск., прибалт.—0, привисл.—24.683).

Сопоставляя количество родовъ съ количествомъ акушерскихъ кроватей, мы получимъ, что въ университетскихъ городахъ на 1 кровать приходится на 102 родовъ (минимумъ 73—Петербургъ, максимумъ 147—Юрьевъ), въ губернскихъ городахъ на 1 акушерскую кровать мы имѣемъ 386 родовъ (минимумъ 210—земскія губ., максимумъ 632—привислянскія); въ уѣздныхъ городахъ 1 акушерская кровать приходится 2.332 (минимумъ 680—земскія губ., максимумъ 4.353—привислинскія, неземскія 4.324 и въ прибалтійскомъ краѣ совершенно не региструется акушерскихъ кроватей).

Что касается цифровыхъ выраженій, указывающихъ на дѣйствительный процентъ родовъ, протекающихъ въ лечебныхъ заведеніяхъ, по отношенію къ родамъ вообще, то среднимъ процентомъ для всѣхъ городовъ Европейской Россіи будетъ 17,8%.

Останавливаясь отдѣльно на каждой группѣ, мы будемъ имѣть для университетскихъ городовъ (безъ Варшавы и Одессы) 42,3 (максимумъ Петербургъ—58%, 56,9%—Юрьевъ и 56,7—Москва и минимумъ 14,0—Харьковъ). Въ остальныхъ губернскихъ городахъ средній % рождаемости въ лечебныхъ заведеніяхъ—10,1 (максимумъ 24.8—

земскія губ. и минимумъ 1,4 —привислянскія губ.); въ уѣздныхъ городахъ средній %— 1,2 (максимумъ 4,4 —земскія губ., минимумъ 0,2—неземскія и 0%—прибалтійскій край).

Разсматривая ближе данныя относительно лечебныхъ заведеній въ губернскихъ городахъ по подгруппамъ, обнаруживается, что изъ 30 губернскихъ городовъ земскихъ губерній (исключая университетскіе города земскихъ губерній), мы въ 27 имѣемъ лечебныя заведенія съ акушерскими кроватями, изъ 11 не земскихъ губернскихъ городовъ въ 10, въ каждомъ губернскомъ городѣ прибалтійскаго края и изъ 9 губернскихъ городовъ привислинскаго края лишь въ 1 (Люблинѣ).

Обращаясь къ уѣзднымъ городамъ, мы видимъ, что изъ 30 земскихъ губерній лишь въ 15 имѣется стаціонарная помощь по уѣздамъ, изъ 11 не земскихъ только въ 2-хъ, изъ 9 привислинскихъ лишь въ 1-мъ (Петроковской губ., Лодзь) и совершенно отсутствуетъ въ уѣздныхъ городахъ прибалтійскаго края.

Изъ общаго числа 324 уѣздныхъ городовъ въ земскихъ губерніяхъ стаціонарная помощь подается въ 32 городахъ: изъ 100 уѣздныхъ городовъ не земскихъ губерній въ 2-хъ городахъ; изъ 75 уѣздныхъ городовъ привислинскихъ губ. въ 1-мъ, въ прибалтійскихъ уѣздныхъ городахъ совершенно отсутствуетъ.

Сравнивая подачу акушерской помощи на общественный счетъ въ городахъ Европейской Россіи съ данными, имѣющимися относительно городовъ другихъ государствъ и въ частности Парижа, гдѣ приблизительно въ 50% всѣхъ родовъ помощь подается на общественный счетъ, мы получимъ для университетскихъ городовъ Россіи весьма отрадный фактъ, указывающій, что изъ 8 университетскихъ городовъ, въ 3-хъ процентъ разрѣшившихся на общественный счетъ даже превосходитъ 50%. Къ сожалѣнію, въ остальныхъ губернскихъ городахъ и особенно въ уѣздныхъ подача акушерской помощи на общественный счетъ крайне ограничена или совершенно отсутствуетъ. И если въ центрѣ Россіи,—въ земскихъ губерніяхъ, благодаря особой организаціи всего административнаго строя, родоразрѣшеніе въ общественныхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ производится въ среднемъ въ 15% (14,6), (хотя есть губернскіе города съ 71,8%—Вятка, 81,7%—Тверь), то на окраинахъ въ прибалтійскомъ и привислинскомъ краѣ лишь 1,6% разрѣшается на общественный счетъ.

Физическій ростъ населенія въ городахъ Европейской Россіи въ среднемъ, соотвѣтствуетъ рождаемости 34,8, считая на 1.000 жителей.

Въ университетскихъ городахъ этотъ ростъ=33,3 (максимумъ 38,3 Петербургъ и минимумъ 25,1 Юрьевъ), въ уѣздахъ ихъ 41,2 (максимумъ 49,6 — Петербургскій уѣздъ, минимумъ 29,9 — Московскій уѣздъ). Сравнивая рождаемость на 1.000 въ остальныхъ губернскихъ городахъ, мы получимъ, въ среднемъ, 33,6 (максимумъ 37,0— не земскія губ., минимумъ 28,4—земскія губ.), въ уѣздныхъ городахъ физическій ростъ населенія—36,3 (максимумъ 40,5 — уѣздные города университетскихъ губ., минимумъ 24,7—прибалтійскія губ.).

Сравнивая цифровые показатели прироста населенія по отдѣльнымъ губерніямъ и городамъ, мы приходимъ къ заключенію, что приростъ населенія въ Европейской Россіи идетъ преимущественно на счетъ восточныхъ губерній (Уфимской, Оренбургской, Симбирской, Самарской, Саратовской, Пензенской), въ которыхъ, въ среднемъ, рождаемость 51,9 (для губернскихъ городовъ—47,6, въ уѣздномъ городѣ 56,3).

Этимъ-же приблизительно увеличеннымъ приростомъ характеризуются Область войска Донского и Сѣверный Кавказъ (Ставропольская и Владикавказская губ.).

Наименьшею рождаемостію отличаются большіе города и рабочіе центры, что стоитъ въ связи въ большихъ городахъ съ распространеніемъ презервативныхъ средствъ, выкидышей, гонорройныхъ и сифилитическихъ заболѣваній, а въ фабричныхъ центрахъ, кромѣ того, еще въ зависимости отъ тяжелой работы, хожденія по высокимъ лѣстницамъ въ беременномъ состояніи, острыхъ и хроническихъ отравленій и др. неблагопріятныхъ условій жизни фабричныхъ женщинъ.

Такъ Pinard доказалъ, что работающія на фабрикахъ до самыхъ родовъ женщины, въ общемъ, рожаютъ раньше срока, а при срочныхъ родахъ вѣсъ новорожденныхъ ихъ, въ общемъ, значительно меньше; въ дальнѣйшемъ, новорожденные развиваются

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Число населенія обоего пола.	Число женскаго населенія отъ 16 до 45 лѣтъ.	Число врачей.	Число повивальныхъ бабокъ и фельдшерицъ.	1 врачъ на сколько лицъ обоего пола.	На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ: 1 врачъ.	1 повивальная бабка.	1 акушерская кровать.
Университетскіе города и ихъ губерніи.								
Варшава	756.426	171.042	868	357	871	197	479	—
у. г. Варшавской губ.	129.734	29.335	75	74	1.730	391	396	—
Казань	153.337	34.672	176	46	872	197	754	598
у. г. Казанской губ.	58.598	13.250	28	26	2.093	473	510	—
Кіевъ	319.000	72.132	572	188	558	126	383	508
у. г. Кіевской губ.	258.314	58.410	92	58	2.808	635	1.007	—
С.-Петербургъ	1.267.023	286.498	1.722	872	735	166	328	430
у. г. С.-Петербургск. губ.	52.767	11.929	67	?	704	178	?	2.982
Москва	1.165.271	263.490	1.254	456	929	210	578	696
у. г. Московской губ.	116.551	26.354	67	36	1.740	396	732	—
Одесса	449.567	101.656	530	108	848	192	941	—
Харьковъ	205.289	46.420	384	145	535	121	320	749
у. г. Харьковской губ.	131.100	29.644	55	55	2.383	539	539	—
Юрьевъ	42.901	9.701	82	20	523	118	485	1.213
Земскія губерніи.								
Владиміръ	33.259	7.520	27	13	1.269	279	578	1.253
у. г. Владимірской губ.	109.724	24.811	68	47	1.614	365	528	300
Вологда	28.800	6.512	24	12	1.200	271	542	383
у. г. Вологодской губ.	37.171	8.405	25	27	1.487	336	311	1.681
Воронежъ	64.976	14.692	68	43	956	216	342	1.224
у. г. Воронежской губ.	60.385	13.654	52	38	1.161	263	359	—
Вятка	26.594	6.013	21	16	1.266	286	376	501
у. г. Вятской губ.	68.552	15.501	54	48	1.269	287	323	3.100
Екатеринославъ	157.205	35.547	106	87	1.483	335	409	1.185
у. г. Екатериносл. губ.	196.845	44.510	95	56	2.072	469	795	—
Калуга	51.571	11.661	48	32	1.074	243	364	1.945
у. г. Калужской губ.	41.396	9.360	29	26	1.427	323	360	4.680

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній: Число ихъ.	Число кроватей.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями: Число ихъ.	Число акушер. кроват.	Повивальныя школы.	Общія лѣчебн. безъ спец. отд., подающ. акушерск. помощь.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью: Число.	Число акушер. кроват.	Всего родовъ.	Изъ нихъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.	Число родовъ на 1.000 жителей.	Смертн. случаевъ отъ родовъ и послѣродов. заболѣванія.	% отнош. родовсп. лѣчебн. завед. къ родамъ вообще.	Число родовъ на 1 акушерскую кровать.
Университетскіе города и ихъ губерніи.														
Варшава	—	—	—	—	1	—	—	—	25.873	—	34,2	106	—	—
у. г. Варшавской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	5.259	—	40,5	—	—	—
Казань	7	25	3	33	1	—	10	58	5.788	2.280	37,8	—	39,4	100
у. г. Казанской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	2.321	—	39,6	—	—	—
Кіевъ	7	47	5	95	1	—	12	142	10.186	2.987	31,9	—	29,3	72
у. г. Кіевской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	10.255	—	39,7	—	—	—
С.-Петербургъ	47	—	8	—	4	—	55	665	48.661	24.019	38,3	—	58,0	73
у. г. С.-Петербургск. губ.	1	4	—	—	—	—	1	4	2.605	129	49,6	—	5,0	651
Москва	—	—	—	—	2	—	32	377	36.241	20.594	31,1	123	56,7	96
у. г. Московской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	3.487	—	29,9	7	—	—
Одесса	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Харьковъ	1	8	5	54	2	—	6	62	7.195	1.005	35,0	4	14,0	116
у. г. Харьковской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	6.358	—	48,4	—	—	—
Юрьевъ	—	—	1	8	1	—	1	8	1.075	612	25,1	—	56,9	147
Земскія губерніи.														
Владиміръ	—	—	1	6	—	—	1	6	1.069	477	33,1	—	43,5	178
у. г. Владимірской губ.	1	10	4	21	—	2	7	31	4.315	1.220	39,5	—	28,3	139
Вологда	1	17	—	—	1	—	1	17	1.092	544	37,9	—	49,8	64
у. г. Вологодской губ.	1	5	—	—	—	—	1	5	1.363	165	36,7	—	12,1	273
Воронежъ	—	—	1	12	1	—	1	12	2.796	1.245	43,1	—	44,6	233
у. г. Воронежской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	2.092	—	34,6	—	—	—
Вятка	—	—	1	12	1	—	1	12	1.152	827	43,4	—	71,8	96
у. г. Вятской губ.	1	5	—	—	—	—	1	5	2.042	209	29,8	—	10,4	408
Екатеринославъ	2	30	—	—	—	—	2	30	6.266	1.016	39,9	5	16,2	209
у. г. Екатериносл. губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	9.262	—	47,5	—	—	—
Калуга	—	—	1	6	—	—	1	6	1.828	260	35,4	—	14,2	305
у. г. Калужской губ.	—	—	1	2	—	—	1	2	1.547	42	37,4	—	2,7	774

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Число населенія обоего пола.	Число женскаго населенія отъ 16 до 45 лѣтъ.	Число врачей.	Число повивальныхъ бабокъ и фельдшерицъ.	1 врачъ на сколько лицъ обоего пола.	На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ.		
						1 врачъ.	1 повивальная бабка.	1 акушерская кровать.
Кишиневъ	125.936	28.477	67	31	1.880	425	919	1.779
у. г. Бессарабской губ.	193.247	43.697	60	52	3.221	728	840	—
Кострома	41.623	9.412	27	20	1.542	349	471	554
у. г. Костромскй губ. .	46.218	10.451	33	36	1.401	317	290	1.045
Курскъ	55.894	12.639	57	29	980	222	436	1.264
у. г. Курской губ. . . .	152.286	34.435	70	48	2.175	492	718	—
Нижній-Новгородъ . . .	86.825	19.633	80	78	1.085	245	252	785
у. г. Нижегородс. губ.	36.657	8.289	21	25	1.745	395	332	—
Новгородъ	27.485	6.215	29	14	948	214	444	1.554
у. г. Новгородской губ.	70.892	16.030	53	36	1.338	302	445	—
Орелъ	72.634	16.424	44	37	1.651	373	444	2.053
у. г. Орловской губ. . .	165.935	37.528	63	56	2.634	596	670	4.691
Пенза	62.210	14.067	44	44	1.414	320	320	1.082
у. г. Пензенской губ. .	66.809	15.107	27	22	2.474	556	687	—
Пермь	44.958	10.166	43	13	1.046	236	782	1.271
у. г. Пермской губ. . .	136.853	30.945	77	45	1.777	402	687	595
Петрозаводскъ	13.457	3.043	9	10	1.495	338	304	277
у. г. Олонецкой губ. .	13.800	3.025	20	17	627	142	184	—
Полтава	49.234	11.133	57	28	864	195	398	—
у. г. Полтавской губ. .	232.002	52.460	121	63	1.917	433	832	13.115
Псковъ (01)	30.683	6.938	19	15	1.615	365	463	—
у. г. Псковской губ. (01)	43.509	9.838	25	28	1.740	393	351	—
Рязань	35.640	8.059	31	24	1.150	260	336	336
у. г. Рязанской губ. . .	95.375	21.566	48	42	1.989	449	511	—
Самара (01)	98.383	22.246	67	9	1.467	332	2.472	4.449
у. г. Самарской губ. (01)	76.715	17.347	27	8	2.841	642	2.168	—
Саратовъ	157.716	35.663	97	96	1.626	368	372	2.547
у. г. Саратовской губ. .	219.722	47.422	60	71	3.662	790	667	2.496
Симбирскъ	46.571	10.531	35	25	1.331	301	409	—
у. г. Симбирской губ. .	71.158	16.090	23	26	3.908	699	618	—
Симферополь	61.578	13.924	63	29	977	221	480	1.392
у. г. Таврической губ. .	132.745	30.016	121	46	1.097	248	653	3.335

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній.		Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями.		Повивальныя школы.	Общія лѣчебн. безъ спец. отд., подающ. акушерск. помощь.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью.		Всего родовъ.	Изъ нихъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.	Число родовъ на 1.000 жителей.	Смертн. случаевъ отъ родовъ и послѣродов. заболѣваній.	% отнош. родовсп. лѣчебн. завед. къ родамъ вообще.	Число родовъ на 1 акушерскую кровать.
	Число ихъ.	Число кроватей.	Число ихъ.	Число акушер. кроват.			Число	Число. акушер. кроват.						
Кишиневъ	1	8	1	8	1	—	2	16	4.086	505	32,4	—	12,4	255
у. г. Бессарабской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	5.442	—	28,2	—	—	—
Кострома	2	17	—	—	1	—	2	17	1.764	518	42,4		29,4	104
у. г. Костромскй губ.	2	8	1	2	—	—	3	10	1.760	253	38,1	—	14,4	176
Курскъ	—	—	1	10	—	—	1	10	2.124	296	38,0	—	13,9	212
у. г. Курской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	3.146	—	20,7	—	—	—
Нижній-Новгородъ	1	25	—	—	—	—	1	25	3.962	1.316	45,6	7	33,6	158
у. г. Нижегородс. губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	2.069	—	56,4	—	—	—
Новгородъ	1	4	—	—	—	—	1	4	788	315	28,7	6	40,0	197
у. г. Новгородской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	2.091	—	29,5	—	—	—
Орелъ	1	8	—	—	1	—	1	8	2.705	281	37,2	—	10,4	338
у. г. Орловской губ.	—	—	2	8	—	—	2	8	5.638	57	33,3		1,0	705
Пенза	—	—	2	13	1	—	2	13	2.734	905	43,9	—	33,1	210
у. г. Пензенской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	3.904	—	58,4	—	—	—
Пермь	1	3	1	5	—	—	2	8	2.187	366	48,6	—	16,7	273
у. г. Пермской губ.	1	27	5	25	—	—	6	52	4.532	1.487	33,1	—	32,8	87
Петрозаводскъ	—	—	1	11	—	—	1	11	518	187	38,5	—	36,1	47
у. г. Олонецкой губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	495	—	35,9	—	—	—
Полтава	—	—	—	—	—	—	—	—	2.186	—	44,4	—	—	—
у. г. Полтавской губ.	—	—	1	4		—	1	4	9.757	153	42,2	—	1,6	2.439
Псковъ (01)	—	—	—	—	—	—	—	—	1.220	—	39,8	3	—	—
у. г. Псковской губ. (01)	—	—	—	—	—	—	—	—	3.122	—	71,7	—	—	—
Рязань	1	14	1	10	—	—	2	24	1.600	291	44,9	—	18,9	67
у. г. Рязанской губ.	—	—	2	8	—	1	3	8	4.903	202	51,5	—	4,1	613
Самара (01)	1	5	—	—	1	—	1	5	5.372	2.333	54,5	13	43,4	1.074
у. г. Самарской губ. (01)	—	—	—	—	—	—	—	—	3.971	—	51,8	—	—	—
Саратовъ	1	14	—	—	1	—	1	14	7.803	991	49,5	10	12,7	557
у. г. Саратовской губ.	1	14	2	5	—	—	3	19	11.989	666	54,6	10	5,6	631
Симбирскъ	—	—	—	—	1	1	1	—	1.680	279	36,1	—	16,8	—
у. г. Симбирской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	3.621	—	50,8	—	—	—
Симферополь	2	4	1	6	—	—	3	10	2.735	612	44,4	3	22,4	274
у. г. Таврической губ.	2	9	—	—	—	—	2	9	5.819	143	43,8	20	2,5	647

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Число населенія обоего пола.	Число женскаго населенія отъ 16 до 45 лѣтъ.	Число врачей.	Число повивальныхъ бабокъ и фельдшерицъ.	1 врачъ на сколько лицъ обоего пола.	1 врачъ.	1 повивальная бабка.	1 акушерская кровать.
						На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ.		
Смоленскъ (01)	57.567	13.017	40	21	1.439	325	620	1.302
у. г. Смоленской губ. (01)	95.508	21.596	51	48	1.873	424	450	7.199
Тамбовъ	55.107	12.461	43	27	1.282	290	462	1.039
у. г. Тамбовской губ. .	165.461	37.429	68	48	2.433	550	783	—
Тверь	46.199	10.447	39	25	1.185	260	418	337
у. г. Тверской губ. . .	114.724	25.715	58	47	1.978	443	547	1.306
Тула (01)	111.000	25.099	66	67	1.682	383	375	2.092
у. г. Тульской губ. (01).	57.800	13.070	39	47	1.482	335	273	6.535
Уфа	63.393	14.787	34	27	1.865	435	548	924
у. г. Уфимской губ. . .	65.994	14.922	21	20	3.143	715	746	—
Херсонъ	73.727	16.671	52	30	1.418	321	556	—
у. г. Херсонской губ. .	128.111	28.968	59	47	2.171	491	616	—
Черниговъ	30.197	6.828	30	20	1.007	227	341	569
у. г. Черниговской губ.	190.224	43.013	63	52	3.019	683	827	—
Ярославль	73.503	16.620	48	22	1.531	388	755	369
у. г. Ярославской губ.	79.326	17.937	42	42	1.889	427	427	1.794
Н е з е м с к і я								
Архангельскъ	21.113	4.774	13	17	1.624	367	281	—
у. г. Архангельской губ.	11.173	2.526	9	11	1.241	281	230	—
Астрахань	140.800	31.838	58	43	2.428	549	740	1.873
у. г. Астраханской губ.	24.389	5.515	9	2	2.710	613	2.758	—
Вильна	165.547	37.433	136	34	1.217	276	1.101	936
у. г. Виленской губ. .	38.959	8.809	25	13	1.558	352	678	—
Витебскъ	71.804	16.236	43	26	1.670	378	625	7.180
у. г. Витебской губ. . .	160.209	36.226	76	52	2.108	476	696	—
Житоміръ	81.022	18.998	63	38	1.334	302	500	1.583
у. г. Волынской губ. . .	194.667	44.018	129	41	1.509	341	1.074	22.009
Гродно	42.903	9.701	40	11	1.073	243	882	1.617
у. г. Гродненской губ. .	176.593	39.931	124	59	1.424	322	677	—

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній. Число ихъ.	Число кроватей.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями. Число ихъ.	Число акушер. кроват.	Повивальныя школы.	Общія лѣчебн. безъ спец. отд., подающ. акушерск. помощь.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью. Число.	Число акушер. кроват.	Всего родовъ.	Изъ нихъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.	Число родовъ на 1.000 жителей.	Смертн. случаевъ отъ родовъ и послѣд. родов. заболѣваній.	% отнош. родовсп. лѣчебн. завед. къ родамъ вообще.	Число родовъ на 1 акушерскую кровать.
Смоленскъ (01)	—	—	—	—	—	—	—	10	1.697	395	29,5	2	23,3	170
у. г. Смоленской губ. (01)	—	—	—	—	—	—	—	3	2.393	38	25,1	—	1,6	798
Тамбовъ	—	—	1	12	1	—	1	12	2.702	410	49,0	—	15,2	225
у. г. Тамбовской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	7.103	—	42,8	—	—	—
Тверь	2	22	1	9	—	—	3	31	1.662	1.358	36,0	—	81.7	54
у. г. Тверской губ.	—	—	5	19	—	—	5	19	2.556	482	26,5	—	18,5	135
Тула (01)	—	—	1	12	1	—	1	12	4.544	633	40,9	—	13,9	379
у. г. Тульской губ. (01).	—	—	—	—	—	—	—	2	2.731	62	47,3	—	2,3	1.366
Уфа	1	12	1	4	—	—	2	16	3.261	457	51,4	7	14,0	204
у. г. Уфимской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	3.421	—	51,8	5	—	—
Херсонъ	—	—	—	—	1	—	—	—	2.662	—	36,1	—	—	—
у. г. Херсонской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	4.916	—	38,4	—	—	—
Черниговъ	—	—	1	12	1	—	1	12	957	325	31,7	—	34,0	80
у. г. Черниговской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	6.754	—	35,5	—	—	—
Ярославль	2	45	—	—	1	—	2	45	3.549	2.356	32,1	6	66,4	79
у. г. Ярославской губ.	—	—	1	10	—	—	1	10	3.043	387	38,1	23	12,7	304
г у б е р н і и.														
Архангельскъ	—	—	—	—	1	1	1	—	946	202	44,8	5	21,4	—
у. г. Архангельской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	424	—	37,9	—	—	—
Астрахань	1	7	1	10	1	—	2	17	6.101	50[illegible]	43,3	11	8,2	365
у. г. Астраханской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	1.092	—	44,8	—	—	—
Вильна	—	—	2	40	1	—	2	40	6.120	1.348	36,9	11	22,0	153
у. г. Виленской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	1.247	—	32,0	—	—	—
Витебскъ	—	—	2	10	—	—	2	10	2.490	57	34,8	?	2,3	249
у. г. Витебской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	5.859	—	36,6	—	—	—
Житоміръ	1	12	—	–	—	—	1	12	2.675	244	31,8	—	9,1	223
у. г. Волынской губ.	1	2	—		—	—	1	2	5.576	8	28,6	—	0,14	2.788
Гродно	—	—	1	6	1	—	1	6	1.462	157	34,1	4	10,8	244
у. г. Гродненской губ.	—	—	—	—	—	—	—	—	6.008	—	34,0	—	—	—

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Число населенія обоего пола.	Число женскаго населенія отъ 16 до 45 лѣтъ.	Число врачей.	Число повивальныхъ бабокъ и фельдшерицъ.	1 врачъ на сколько лицъ обоего пола.	1 врачъ. (На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ.)	1 повивальная бабка. (На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ.)	1 акушерская кровать. (На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ.)	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній. Число ихъ.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній. Число кроватей.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями. Число ихъ.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями. Число акушер. кроват.	Повивальныя школы.	Общія лѣчебн. безъ спец. отд. подающ. акушерск. помощь.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью. Число.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью. Число акушер. кроват.	Всего родовъ.	Изъ нихъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.	Число родовъ на 1.000 жителей.	Смертн. случаевъ отъ родовъ и послѣродов. заболѣванія.	% отнош. родовсп. лѣчебн. завед. къ родамъ вообще.	Число родовъ на 1 акушерскую кровать.
Ковно	72.806	16.462	58	17	1.255	284	968	3.292	—	—	1	5	—	—	1	5	2.214	50	30,4	—	2,3	443
у. г. Ковенской губ.	65.203	14.744	52	22	1.254	284	670	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.227	—	34,2	—	—	—
Минскъ	98.949	22.374	73	36	1.356	307	621	3.195	—	—	1	7	—	—	1	7	3.456	314	34,9	—	9,1	494
у. г. Минской губ.	137.300	31.046	78	35	1.760	398	887	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.186	—	37,8	—	—	—
Могилевъ	48.880	11.053	22	22	2.222	502	502	442	—	—	1	25	1	—	1	25	1.685	139	34,5	—	8,3	67
у. г. Могилевской губ.	119.233	26.961	67	36	1.780	402	749	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4.055	—	34,0	—	—	—
Оренбургъ	70.491	15.939	32	4	2.203	498	3.985	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.565	—	50,6	—	—	—
у. г. Оренбургской губ.	77.907	17.616	18	—	4.328	979	—	2.202	—	—	1	8	—	—	1	8	5.490	77	70,5	—	1,4	686
Каменецъ-Подольскъ	40.209	9.092	40	14	1.005	228	649	909	—	—	1	10	1	—	1	10	1.053	212	26,2	—	2,0	105
у. г. Подольской губ.	171.186	38.708	105	27	1.630	340	1.434	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6.081	—	35,5	—	—	—
Прибалтійскія губерніи.																						
Митава	35.200	7.959	34	24	1.035	234	332	1.327	—	—	1	6	1	—	1	6	993	59	28,2	—	5,9	166
у. г. Курляндской губ.	47.600	10.763	25	25	1.894	431	431	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.054	—	22,1	—	—	—
Рига	273.456	61.833	333	93	821	186	665	—	—	—	1	18	1	—	1	18	10.428	250	38,1	—	2,4	579
у. г. Лифляндской губ.	49.363	11.162	40	20	1.234	279	558	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.291	—	26,2	—	—	—
Ревель	68.045	15.386	50	30	1.361	308	513	962	1	7	1	9	1	—	2	16	2.373	272	34,9	—	11,5	148
у. г. Эстляндской губ.	11.643	2.633	13	10	896	203	263	—	—	—	—	—	—	—	—	—	338	—	28,9	—	—	—
Привислинскія губерніи.																						
Калишъ	20.102	4.545	15	10	1.340	303	455	—	—	—	—	—	—	—	—	—	871	—	43,3	—	—	—
у. г. Калишской губ.	54.292	12.276	28	20	1.939	438	619	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.461	—	26,9	—	—	—
Кѣльцы	21.520	4.866	22	13	978	221	374	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.534	—	71,3	—	—	—
у. г. Кѣлецкой губ.	19.539	4.418	13	4	1.503	340	1.105	—	—	—	—	—	—	—	—	—	560	—	28,7	—	—	—
Ломжа	24.484	5.536	25	6	979	221	923	—	—	—	—	—	—	—	—	—	527	—	21,1	—	—	—
у. г. Ломжинской губ.	49.144	11.112	25	9	1.966	444	1.235	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.386	—	28,2	—	—	—
Люблинъ	58.522	13.233	43	9	1.361	308	1.470	1.103	—	—	2	12	—	—	2	12	1.603	105	27,4	—	6,6	134
у. г. Люблинской губ.	79.102	17.886	53	22	1.493	337	813	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.766	—	35,0	—	—	—

Губернскіе города и уѣздные каждой губерніи.	Число населенія обоего пола.	Число женскаго населенія отъ 16 до 45 лѣтъ.	Число врачей.	Число повивальныхъ бабокъ и фельдшерицъ.	1 врачъ на сколько лицъ обоего пола.	На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ: 1 врачъ.	На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ: 1 повивальная бабка.	На сколько женщинъ отъ 16—45 лѣтъ: 1 акушерская кровать.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній: Число ихъ.	Спеціально акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній: Число кроватей.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями: Число ихъ.	Общія лѣчебницы со спеціальными отдѣленіями: Число акушерс. кроват.	Повивальныя школы.	Общія лѣчебн. безъ спец. отд., подающ. акушерск. помощь.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью: Число.	Общее число лѣчебн. завед. съ акушерск. помощью: Число акушер. кроват.	Всего родовъ.	Изъ нихъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.	Число родовъ на 1.000 жителей.	Смертн. случаевъ отъ родовъ и послѣродов. заболѣваній.	% отнош. родовсп. лѣчебн. завед. къ родамъ вообще.	Число родовъ на 1 акушерскую кровать.
Петроковъ	32.173	7.275	15	8	2.145	483	909	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.234	—	38,4	—	—	—
у. г. Петроковской губ.	423.201	95.694	192	231	2.204	496	411	13.385	—	—	2	7	—	—	2	7	20.126	239	47,6	—	1,2	2.875
Плоцкъ																						
у. г. Плоцкой губ.																						
Радомъ	31.453	7.112	24	11	1.312	296	646	—	—	—	—	—	—	—	—	—	725	—	23,1	2	—	—
у. г. Радомской губ.	23.699	5.359	15	5	1.580	357	1.072	—	—	—	—		—	—	—	—	779	—	32,9	—	—	—
Сувалки	22.477	5.082	21	6	1.070	242	847	—	—	—	—	—	—	—	—	—	439		19,5	—	—	—
у. г. Сувалкской губ.	49.383	11.167	32	14	1.543	349	797	—	—	—	—	—		—	—		1.069	—	21,6	—	—	—
Сѣдлецъ	24.569	4.877	20	3	1.078	244	1.626	—	—	—	—	-	—	—	—	—	658	—	30,5	—	—	—
у. г. Сѣдлецкой губ.	65.814	14.884	31	19	2.123	480	783	—	—	—	—	—	—	-	—	—	2.424	—	36,9	—	—	—
Общій подсчетъ.																						
Университ. города	4.358.814	985.611	5.588	2.182	780	159	452	699 (безъ Варшавы).	—	—	—	—	—	—	—	—	135019	—	33,3 (безъ Одессы).	—	40,8	73 (безъ) Варшав. и Одес.)
Уѣздн. гор. унив. губ.	747.064	168.922	384	—	1.946	414	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30.285	129	40,5	—	0,4	—
Губерн. гор. земск. губ.	2.768.625	626.037	1.415	944	1.957	442	663	1.670	20	227	17	148	9	1	38	375	78.701	19.498	28,4	—	24,8	210
Уѣздн. гор. земск. губ.	3.165.144	715.699	1.573	1.214	2.012	455	589	3.804	9	78	24	104	—	3	33	186	125798	5.566	39,8	—	4,4	680
Губерн. гор. незем. губ.	857.524	193.873	578	262	1.484	335	740	1.461	2	19	10	113	5	—	12	132	31.767	3.226	37,0	—	10,1	241
Уѣздн. гор. незем. губ.	1.175.819	266.100	692	298	1.699	385	893	26.610	—	—	1	10	—	—	1	10	43.236	85	36,7	—	0,2	4.324
Губерн. гор. прибал. губ.	376.701	85.178	417	147	903	204	511	2.839	1	7	3	23	2	—	4	30	13.794	581	36,6	—	4,2	460
Уѣздн. гор. прибал. губ.	108.606	24.558	78	55	1.392	315	446	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.683	—	24,7	—	0,0	00
Губерн. гор. привис. губ.	232.300	52.526	185	66	1.310	300	796	4.388	—	—	2	12	—	—	2	12	7.581	105	32,6		1,4	632
Уѣздн. гор. привис. губ.	764.174	172.785	389	324	1.964	444	533	24.683	—	—	2	7	—	—	2	7	30.571	239	40,0	—	0,8	4.353

хуже и менѣе способны противостоять внѣшнимъ неблагопріятнымъ вліяніямъ. Сопоставляя цифровые показатели физическаго роста населенія Европейской Россіи—34,8, съ таковымъ же въ Пруссіи—31,13 и Королевствѣ Саксонскомъ 33,8, мы, убѣждаемся въ преобладаніи роста населенія въ Европейской Россіи, сравнительно съ Пруссiей на 2,95 и Саксоніей на 1,0. Эта разница въ цифровыхъ выраженіяхъ еще рѣзче сказывается въ пользу Россіи при сравненіи прироста населенія въ большихъ культурныхъ центрахъ: такъ въ Берлинѣ приростъ — 28,37, въ Петербургѣ-же — 38,3 (больше на 9,66) и Москвѣ 31,1 (больше на 2,64).

Какъ постепенно быстро падаетъ приростъ населенія въ большихъ городахъ, указываютъ намъ данныя относительно Берлина: въ 1876—46,0%; въ 1900—28,37%; въ 1901—26,68%. Въ Бреславлѣ 1876—41,4; 1900—37,7; 1901—36,66.

Что касается повивальныхъ школъ, то всего въ Европейской Россіи ихъ насчитывается 38, при чемъ въ университетскихъ городахъ 14 и остальныя 24 въ губернскихъ городахъ. — Изъ нихъ въ земскихъ губерніяхъ 15, въ не земскихъ 6, въ прибалтійскихъ 3 и въ привислинскихъ ни одной школы.

Ежегодно изъ этихъ учрежденій выпускается приблизительно 500 женщинъ, получившихъ извѣстную подготовку и способныхъ оказать необходимую помощь роженицамъ. Почти половина выпущенныхъ акушерокъ приходится на Петербургъ и Москву. Данныя, полученныя нами относительно Пруссіи, въ тоже время указываютъ, что изъ 24 школъ, существующихъ тамъ (8 правительственныхъ и 16 частныхъ), выпускается ежегодно 729 ученицъ (299 стипендіатки и 430 на свой счетъ) и, слѣдовательно, на 229 ученицъ больше, чѣмъ изъ школъ Европейской Россіи, которая весьма значительно превосходитъ Королевство Прусское какъ количествомъ населенія, такъ и въ особенности пространственными отношеніями.

Обращаюсь теперь къ обобщенію сообщенныхъ товарищами врачами насущныхъ потребностей, недостающихъ для правильной организаціи подачи акушерской помощи въ городахъ Европейской Россіи.

Эти отрицательныя стороны современнаго положенія акушерской помощи въ городахъ въ общемъ сводятся:

1) На веденіе громаднаго большинства родовъ невѣжественными повитухами (74,4—93,3), что представляется обычнымъ явленіемъ въ уѣздныхъ и губернскихъ городахъ и нерѣдко встрѣчается и въ университетскихъ городахъ.

2) Недостаточное количество обученныхъ повивальныхъ бабокъ, особенно въ уѣздныхъ городахъ и частью въ губернскихъ.

3) Почти полное отсутствіе стаціонарной акушерской помощи въ уѣздныхъ и слабое ея развитіе въ губернскихъ городахъ.

4) Недостатокъ во врачахъ спеціалистахъ-акушерахъ въ уѣздныхъ и губернскихъ городахъ и относительно малый запасъ свѣдѣній по акушерству вообще среди практикующихъ врачей въ городахъ.

5) Недовѣріе народа къ наличному персоналу акушерокъ, непросвѣщенность и бѣдность населенія, заставляющая его отказывать себѣ въ помощи повивальныхъ бабокъ, и потому прибѣгать къ невѣжественнымъ повитухамъ, которыя стоятъ ближе къ народу.

Нѣкоторые изъ этихъ наболѣвшихъ вопросовъ, какъ напримѣръ, отсутствіе стаціонарной акушерской помощи въ уѣздныхъ городахъ и недостатокъ въ нихъ врачей и акушерокъ, непосредственно вытекаютъ изъ приведенныхъ нами статистическихъ данныхъ и, слѣдовательно, могутъ быть доказаны цифровыми величинами, другіе-же вопросы, какъ напримѣръ: распространенная въ городахъ подача акушерской помощи невѣжественными повитухами и громадная смертность матерей и новорожденныхъ вслѣдствіе этого, къ сожалѣнію, за отсутствіемъ правильной регистраціи, не могутъ быть точно и ярко освѣщены, но являются общей громкой жалобой товарищей; наконецъ, сѣтованія товарищей, связывающихъ весьма слабое развитіе акушерской помощи съ недостаткомъ просвѣщенія и плохимъ экономическимъ положеніемъ народа—мы считаемъ вопросами, не требующими особыхъ доказательствъ по своей очевидности.

На основаніи предыдущаго позволяю себѣ прійти къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Наиболѣе совершенной организаціей акушерской помощи отличаются университетскіе города Европейской Россіи, причемъ Петербургъ стоитъ на первомъ мѣстѣ по развитію стаціонарной помощи и обезпеченности подачи акушерской помощи на дому.

2) Стаціонарная помощь въ губернскихъ городахъ, въ среднемъ, выражена приблизительно въ 5 разъ слабѣе университетскихъ городовъ; въ губернскихъ городахъ земскихъ губерній стаціонарная акушерская помощь и акушерская помощь на дому распространена шире, чѣмъ въ другихъ губернскихъ городахъ.

3) Стаціонарная помощь въ уѣздныхъ городахъ почти отсутствуетъ или даже ея совсѣмъ не существуетъ — въ прибалтійскихъ губерніяхъ, гдѣ впрочемъ сравнительно хорошо развита правильная подача помощи на дому, которая въ прочихъ уѣздныхъ городахъ крайне плохо обставлена и находится почти исключительно въ рукахъ невѣжественныхъ повитухъ.

4) Пріютовъ для беременныхъ не существуетъ не только въ уѣздныхъ и губернскихъ городахъ и въ рабочихъ центрахъ, но даже въ университетскихъ городахъ ихъ нѣтъ.

5) Физическій ростъ населенія выраженъ сильнѣе въ восточныхъ губерніяхъ Европейской Россіи и слабѣе въ большихъ городахъ и фабричныхъ центрахъ.

6) Необходимо:

а) развитіе стаціонарной акушерской помощи въ губернскихъ и уѣздныхъ городахъ путемъ учрежденія спеціальныхъ акушерскихъ кроватей при больницахъ и открытія родильныхъ пріютовъ;

б) увеличеніе числа повивальныхъ бабокъ на общественный счетъ для подачи безплатной акушерской помощи;

в) привлеченіе практикующихъ повитухъ для обученія ихъ въ пріютахъ и школахъ и предоставленіе болѣе широкой возможности обученія практическому акушерству на общественный счетъ;

г) приглашеніе врачей спеціалистовъ-акушеровъ въ каждый уѣздный городъ для оказанія безплатной стаціонарной и поликлинической акушерской помощи бѣднѣйшимъ роженицамъ и родильницамъ;

д) болѣе широкое знакомство врачей съ практическимъ акушерствомъ.

Пользуясь многочисленнымъ собраніемъ товарищей, я позволяю себѣ обратиться съ нижайшей просьбой пополнить въ настоящемъ засѣданіи полученныя мною скромныя данныя объ организаціи акушерской помощи въ городахъ Европейской Россіи своимъ живымъ словомъ, освѣтить болѣе ярко современныя нужды въ этомъ отношеніи и намѣтить мѣропріятія для устраненія ихъ, за что русская бѣдная женщина, стонущая по всей Россіи въ рукахъ невѣжественныхъ повитухъ, скажетъ Вамъ свое большое спасибо.

Организація акушерской помощи въ Петербургѣ [1]).

Д-ра В. В. Желтухина.

1. Виды родовспоможенія.

Акушерская помощь по мѣсту ея подачи раздѣляется на 2 вида: или акушерскій персоналъ приглашается къ роженицѣ, и роды совершаются въ ея жилищѣ; или роженица отправляется въ какое-либо учрежденіе, обладающее акушерскимъ персоналомъ, гдѣ и остается въ теченіи родовъ и отчасти послѣродового періода. Первую систему подачи акушерской помощи принято называть разъѣздной, вторую—стаціонарной.

Принимая въ соображеніе, что возможно благополучный исходъ каждыхъ данныхъ родовъ зависитъ отъ 2-хъ условій: отъ акушерскаго персонала и отъ обстановки роженицы, стаціонарная система обладаетъ очевиднымъ преимуществомъ передъ разъѣздной. При послѣдней имѣютъ силу оба указанныя условія, при чемъ случается, что обстановка роженицы разрушаетъ всѣ благія намѣренія персонала. При стаціонарной помощи оба условія совпадаютъ, такъ какъ обстановка, въ существенномъ, по крайней мѣрѣ, зависитъ отъ персонала. Недостатокъ разъѣздной системы заключается еще и въ томъ, что ею вовсе не могутъ пользоваться многія роженицы, напр., изъ числа прислугъ и угловыхъ жилицъ.

Въ Петербургѣ существуютъ оба вида родоспоможенія.

2. Стаціонарная помощь.

Насколько удалось собрать свѣдѣнія, стаціонарную помощь оказываютъ: 13 городскихъ родильныхъ пріютовъ, 4 родильныхъ дома, 2 негородскихъ родильныхъ пріюта, 4 городскихъ больницы, 4 негородскихъ больницы, 2 клиники В.-Медицинской Академіи и 2 клиники Женскаго Медицинскаго Института при Петропавловской городской больницѣ [2]).

Къ числу родовспомогательныхъ учрежденій, содержимыхъ частными лицами, принадлежатъ 18 убѣжищъ, которыми завѣдуютъ повивальныя бабки, и 8 разнаго наименованія лѣчебныхъ заведеній, принадлежащихъ врачамъ.

Характеръ всѣхъ общественныхъ и казенныхъ учрежденій, въ которыхъ совершаются роды, ясенъ изъ ихъ названій. Нѣкотораго поясненія требуютъ родильные пріюты. Еще недавно они легко отличались отъ родильныхъ домовъ сравнительно гораздо меньшимъ числомъ родовъ. Теперь этотъ простой отличительный признакъ уже непригоденъ. Можно сопоставить родильный домъ и пріютъ съ приблизительно равнымъ числомъ родовъ. Характерными признаками дома являются: распредѣленіе врачебнаго труда между многими лицами, дежурство врачей, повивальная школа и гинекологическое

---

[1]) Часть этого труда была прочитана на IX Пироговскомъ Съѣздѣ, войдя въ составъ коллективнаго доклада объ организаціи акушерской помощи въ Россіи, предпринятаго проф. *Г. Е. Рейномъ*. Благодаря любезности послѣдняго, я имѣлъ возможность воспользоваться отвѣтами 11 учрежденій на его вопросные листы. *В. Ж.*

[2]) Къ учрежденіямъ, оказывающимъ стаціонарную акушерскую помощь, относятся еще: родильныя отдѣленія лазарета экспедиціи заготовленія Государственныхъ Бумагъ, больницы женскаго отдѣленія тюрьмы и родильный покой Таможеннаго Вѣдомства. Свѣдѣній объ ихъ дѣятельности не имѣю.

отдѣленіе. Отличительная черта пріюта состоитъ въ томъ, что всѣ врачебныя обязанности исполняются однимъ лицомъ. Число повивальныхъ бабокъ доведено тоже до возможнаго minimum'a (4—6). Послѣдствіемъ такой малочисленности медицинскаго персонала является изслѣдованіе каждой данной нормальной роженицы однимъ, рѣдко 2-мя лицами. О нарушеніи этого правила при использованіи пріютскаго матеріала въ педагогическомъ направленіи, для пріюта необязательномъ, будетъ сказано ниже.

Изъ частныхъ родовспомогательныхъ учрежденій считаю нужнымъ обратить вниманіе на убѣжища для беременныхъ и роженицъ, содержимыя повивальными бабками. Это—мелкія родовспомогательныя единицы на 1, рѣдко на 2 кровати. По годовому количеству родовъ они играютъ ничтожную роль. Принципіально же казалось бы, что они вовсе не должны существовать, какъ медицинскія учрежденія, во главѣ которыхъ стоятъ лица безъ высшаго медицинскаго образованія и при томъ денежно заинтересованныя *).

Прежде, чѣмъ перейти къ цифровымъ даннымъ стаціонарной помощи, я долженъ сдѣлать двѣ оговорки. Во-1хъ, всѣ вычисленія относятся къ Петербургу безъ пригородовъ; это сдѣлано потому, что для части взятаго мною періода времени число рожденныхъ въ пригородахъ неизвѣстно. Во-2-хъ, число живо- и мертворожденныхъ въ Петербургѣ принято за число родовъ. Въ этомъ отождествленіи, конечно, кроется нѣкоторая погрѣшность отъ неисключенія родовъ двойнями. Но опять-таки для извѣстнаго числа лѣтъ изъ разслѣдуемаго времени число такихъ родовъ не указано. Неточность, отсюда происходящая, вообще небольшая, при вычисленіи съ пріютскимъ матеріаломъ сводится къ нулю, въ виду того, что % двойней и выкидышей тамъ почти одинаковы.

Въ 1902 г. въ Петербургѣ, безъ пригородовъ, было 41112 родовъ; считая же и пригороды—48661 [1]). Городскія, казенныя и общественныя учрежденія приняли 23353 роженицы, а именно: городскіе родильные пріюты 11704, родильные дома 7161, не городскіе родильные пріюты 1246, городскія больницы 1128, не городскія больницы 666, клиники В.-Медицинской Академіи 1448. Кромѣ того, убѣжища, содержимыя повивальными бабками, приняли 266 роженицъ, и частныя учрежденія, завѣдуемыя врачами,—около 400 [2]), [3]). Слѣд., 58% роженицъ Петербурга безъ пригородовъ или 49% роженицъ Петербурга съ пригородами получили стаціонарную помощь. Половину всей послѣдней оказали городскіе родильные пріюты.

Качество Петербургской стаціонарной акушерской помощи и отчасти подлежавшихъ ей роженицъ, въ предѣлахъ матеріала, которымъ я располагалъ, характеризуются слѣдующими средними выводами. Разсматривая таблицы, можно убѣдиться, что выводы взяты изъ періода времени съ 1897 г. по 1902 г. включительно, при чемъ цифры отъ различныхъ родовспомогательныхъ и больничныхъ учрежденій получены за разные сроки.

%-ныя отношенія только для предлежанія дѣтскаго мѣста и для разрывовъ матки выведены изъ одного и того же числа родовъ—88243. Для остальныхъ категорій число родовъ—неодинаково и колеблется отъ 84052 до 92001.

Смертность роженицъ и родильницъ отъ всѣхъ причинъ составляетъ 0,46%, отъ гнилостныхъ заболѣваній 0,17%, отъ не-гнилостныхъ родовыхъ и послѣродовыхъ заболѣваній тоже 0,17% и отъ общихъ болѣзней 0,12%.

Заболѣваемость эклямпсіей выражается 0,82%, разрывы матки 0,04%, предлежаніе дѣтскаго мѣста 0,23%.

Операціи: щипцы, поворотъ, извлеченіе, эмбріотомія, кесарское сѣченіе производились въ 6,1% всѣхъ родовъ.

Небезъинтересно сравнить приведенные мною общіе для всѣхъ Петербургскихъ учрежденій средніе %-% смертности и заболѣваемости роженицъ и родильницъ съ соотвѣтствующими цифрами д-ра *Грюнина* [7]) за 1891—1897 гг. Необходимо только принять въ соображеніе, что Петербургскій матеріалъ этого автора былъ нѣсколько иного состава, а именно въ него вошли: 3 городскихъ родильныхъ пріюта, 3 родильныхъ дома, 1 негородской родильный пріютъ, 2 клиники В.-Медицинской Академіи,

*) Относительно частныхъ учрежденій, хозяевами которыхъ состоятъ врачи, придерживаюсь взгляда, который не разъ высказывался *В. А. Манассеинымъ*, что лучше и врачамъ не быть въ нихъ денежно заинтересованными.

давшихъ всѣ вмѣстѣ 57336 родовъ. Вычисленные мною % смертности меньше тѣхъ же величинъ д-ра *Грюнинга*, а именно: вся смертность уменьшилась на 0,08%, гнилостная—на 0,02%, не-гнилостная—на 0,06%, а смертность отъ общихъ болѣзней осталась прежнею. % заболѣваемости эклямпсiей у меня получился большiй, чѣмъ у д-ра *Грюнинга* на 0,19%, что отчасти объясняется тѣмъ, что онъ имѣлъ дѣло лишь съ послѣродовой эклямпсiей. Сравнительно съ Петербургскими цифрами д-ра *Михайлова* [8]) вычисленный мною % выше на 0,1. Для разрывовъ матки мой % ниже, чѣмъ у д-ра *Грюнинга* на 0,01 и ниже, чѣмъ у д-ра *Михайлова* на 0,06. У послѣдняго автора предлежанiе дѣтскаго мѣста вычислено на 0,14% болѣе, чѣмъ у меня.

Роженицы, ищущiя стацiонарной помощи, поступаютъ въ различныя учрежденiя, внося въ нихъ неодинаковый % патологическихъ родовъ. Въ отношенiи заболѣваемости эклямпсiей и предлежанiемъ дѣтскаго мѣста родильные прiюты имѣютъ сравнительно болѣе легкiй составъ роженицъ, родильные дома—среднiй, больницы—тяжкiй. Такъ, % эклямпсiи въ городскихъ родильныхъ прiютахъ равенъ 0,5, въ Клиническомъ повивальномъ институтѣ—1,2, въ гинекологическомъ отдѣленiи Обуховской больницы—3,9; % предлежанiя дѣтскаго мѣста для тѣхъ же учрежденiй и въ томъ же порядкѣ: 0,12, 0,43, 1,3. Если принять въ расчетъ, что въ больницахъ же разрѣшаются отъ бремени и лежащiя тамъ больныя общими болѣзнями, то нельзя не признать, что въ этихъ учрежденiяхъ, какъ на днѣ, осѣдаетъ наиболѣе тяжкiй составъ роженицъ.

Исходы родовъ для плодовъ при обѣихъ системахъ акушерской помощи, стацiонарной и разъѣздной, выражается слѣдующими коэффицiентами мертворождаемости. Въ Петербургѣ за 1883—1887 гг. въ каждой 1000 рожденныхъ было 44 мертворожденныхъ, за 1888—1892 гг.—42, за 1893—1896 гг.—40, за 1897—1900 гг.—39. Присоединяюсь къ мнѣнiю д-ра *Выкмюкова* [9]), изъ работы котораго заимствованы эти цифры, что уменьшенiе мертворождаемости въ Петербургѣ идетъ рядомъ съ улучшенiемъ организацiи подачи населенiю акушерской помощи. Въ Петербургскихъ городскихъ родильныхъ прiютахъ за 1901 г. въ каждой 1000 рожденныхъ было 34 мертворожденныхъ, изъ которыхъ 16 мацерированныхъ; въ 1902 г.—38 мертворожденныхъ, изъ нихъ 17 мацерированныхъ.

Размѣры стацiонарной акушерской помощи, которую теперь оказываетъ Петербургъ вообще и въ особенности его городское самоуправленiе, получатъ должную оцѣнку. если бросить взглядъ, хотя-бы самый общiй, на не очень давнее Петербургское прошлое.

36 лѣтъ назадъ, въ 1867 г., Петербургъ имѣлъ всего 4 пункта для акушерской стацiонарной помощи: Петербургское родовспомогательное заведенiе, основанное въ 1771 г., Повивальный институтъ, существующiй съ 1797 г., клинику Медико-Хирургической академiи и Калинкинскую больницу. Всѣ эти учрежденiя могли принять только 17% всего числа Петербургскихъ роженицъ. Положенiе тѣхъ изъ нихъ, которыя не въ состоянiи были разрѣшаться въ своихъ жилищахъ и не были приняты въ родильные дома, было прямо отчаянное. Онѣ рожали, гдѣ и какъ попало. Въ концѣ концовъ онѣ оказывались все-таки счастливѣе тѣхъ, которыя поступали въ родовспомогательныя учрежденiя, но встрѣчали тамъ родильную горячку, дававшую свыше 3% смертности и разгоравшуюся иногда до степени эндемiй. Изъ такого критическаго положенiя былъ найденъ выходъ въ видѣ 3 кроватныхъ прiютовъ. Они давали и стацiонарную помощь, и возможность легче, чѣмъ въ родильныхъ домахъ, бороться съ родильной горячкой, между прочимъ, путемъ быстраго временнаго закрытiя прiютовъ [11—12]).

4 прiюта были учреждены на городскiя средства въ 1869 г., а въ вѣдѣнiе городского самоуправленiя перешли въ 1883 г. Для предшествовавшаго, 1882 года вычислено, что стацiонарную помощь получили уже 27% роженицъ, а изъ получившихъ ее только 15% разрѣшились въ городскихъ родильныхъ прiютахъ. Къ этому времени существовали 3-й родильный домъ—Марiинскiй, съ 1870 г., и 2 негородскихъ родильныхъ прiюта: Охтенскiй, тоже съ 1870 г., и Гаваньскiй, съ 1876 г.

Въ 80-хъ годахъ персоналъ Петербургскихъ родовспомогательныхъ учрежденiй настолько освоился съ противугнилостной техникой, что предупрежденiе родильной горячки было поставлено на твердую почву, и не только эндемiи, но и высокiе % смерт-

ТАБЛИЦА 1.

Смертность рожениц и родильниц.

УЧРЕЖДЕНІЯ.	№ источника [1]	За какое время.	На какое число родовъ.	Вся. Число случаевъ.	Вся. %	Отъ гнилостныхъ заболѣваній. Число случаевъ.	Отъ гнилостныхъ заболѣваній. %	Отъ негнилостныхъ родовыхъ и послѣродовыхъ заболѣваній. Число случаевъ.	Отъ негнилостныхъ родовыхъ и послѣродовыхъ заболѣваній. %	Отъ общихъ болѣзней. Число случаевъ.	Отъ общихъ болѣзней. %
Всѣ Петербургскіе городскіе родильные пріюты	2	1899—1902	39.331	126	0,32	58	0,14	35	0,09	33	0,08
Петербургское родовспомогательное заведеніе	3	1898—1900	12.459	73	0,58	25	0,20	34	0,27	14	0,11
Клиническій повивальный институтъ	4	1897 1902	9.405	37	0,39	15	0,15	13	0,14	9	0,09
Маріинскій родовспомогательный домъ	4	1897 1902	8.762	29	0,33	13	0,14	9	0,10	7	0,08
Александрійскій пріютъ для рожениць	4	1897 1902	5.452	30	0,55	12	0,22	13	0,23	5	0,09
Гаваньскій родильный пріютъ	4	1898 1902	2.877	9	0,31	2	0,07	4	0,14	3	0,10
Обуховская больница	5	1909 1902	793	?	—	2	0,25	16	2,0	?	—
Александровская больница въ память 19 февраля 1861 г.	5	1897—1902	1.303	34	2,6	2	0,15	9	0,69	23	1,7
Госпитальная клиника В.-Медицинской Академіи	5	1900—1902	3.390	40	1,18	21 [2]	0,62	11	0,32	8	0,24
Академическая „ „ „	4	1897—1902	866	6	0,69	1	0,11	5	0,57	—	—
Госпитальная клиника Ж. М. Института	4	1901 1902	305	3	—	1	—	?	—	?	—
Факультетская „ „ „ „	4	1901—1902	207	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	—	—	84.357	387	0,46	—	—	—	—	—	—
	—	—	85.150	—	—	152	0,17	—	—	—	—
			84.845	—	—	—	—	149	0,17	—	—
	—	—	84.052	—	—	—	—	—	—	102	0,12

[1]) Перечислены въ концѣ статьи.
[2]) По сообщенію ассистента клиники *В. Н. Орлова*, почти всѣ — привозныя.

ТАБЛИЦА 2.

Эклямпсія.

УЧРЕЖДЕНІЯ:	№ источника.	За какое время?	На какое число родовъ?	Число случаевъ.	%
Всѣ Петербургскіе городскіе родильные пріюты	2	1899—1902	39331	196	0,5
Петербургское родовспомогательное заведеніе	4	1897—1901	20097	202	1,0
Клиническій повивальный институтъ . .	4	1897—1902	9405	115	1,2
Маріинскій родовспомогательный домъ .	4	1897—1902	8762	83	0,94
Александрійскій пріютъ для женщинъ . .	4	1897—1902	5452	53	0,97
Гаваньскій родильный пріютъ	4	1898—1901	2090	8	0,38
Обуховская больница	5	1900—1902	793	29	3,6
Александровская больница въ память 19-го февраля 1861 г.	5	1897—1902	1303	30	2,3
Рождественская барачная больница .	5	1897—1902	2004	12	0,6
Госпитальная клиника В.-М. Академіи .	6	1898—1899	1270	15	1,2
Академическая клиника В.-М. Академіи.	4	1897—1902	866	5	0,57
Госпитальная клиника Ж. М. Института.	4	1900—1901	305	6	—
Факультетская клиника Ж. М. Института.	4	1901—1902	207	1	—
Итого . . .		—	91885	755	0,82

ТАБЛИЦА 3.

Предлежаніе дѣтскаго мѣста.

УЧРЕЖДЕНІЯ:	№ источника.	За какое время?	На какое число родовъ?	Число случаевъ.	%
Всѣ Петербургскіе городскіе родильные пріюты	2	1899—1902	39331	47	0,12
Петербургское родовспомогательное заведеніе	4	1897—1901	20097	61	0,3
Клиническій повивальный институтъ .	4	1897—1901	7776	34	0,43
Маріинскій родовспомогательный домъ .	4	1897—1902	8762	24	0.27
Александрійскій пріютъ для женщинъ. .	4	1897—1902	5452	13	0.24
Гаваньскій родильный пріютъ	4	1898—1901	2090	—	
Обуховская больница	5	1900—1902	793	10	1,3
Александровская больница въ память 19-го февраля 1861 г.	5	1897—1902	1303	2	0,15
Госпитальная клиника В.-М. Академіи	6	1898—1899	1270	9	0,71
Академическая клиника В.-М. Академіи.	4	1894—1902	866	3	0,34
Госпитальная клиника Ж. М. Института.	4	1900—1901	305	2	—
Факультетская клиника Ж. М. Института.	4	1901—1902	207	1	—
Итого . . .	—	—	88213	204	0,23

ТАБЛИЦА 4.

Разрывы матки

УЧРЕЖДЕНІЯ:	№ источника.	За какое время?	На какое число родовъ?	Число случаевъ.	%
Всѣ Петербургскіе городскіе родильные пріюты	2	1899—1902	39.331	11	0,03
Петербургское родовспомогательное заведеніе	4	1897—1901	20.097	9	0,04
Клиническій повивальный институтъ	4	1897—1901	7.767	5	0,06
Маріинскій родовспогательный домъ	4	1897—1902	8.762	1	0,01
Александрійскій пріютъ для женщинъ	4	1897—1902	5.452	4	0,07
Гаваньскій родильный пріютъ	4	1898—1901	2.090	1	0,05
Обуховская больница	5	1900—1902	793	—	—
Александровская больница въ память 19-го февраля 1861 г.	5	1897—1902	1.303	1	0,08
Госпитальная клиника В.-М. Академіи	6	1898—1899	1.270	—	—
Академическая клиника В.-М. Академіи.	4	1897—1902	866	1	0,11
Госпитальная клиника Ж. М. Института.	4	1900—1901	305	—	—
Факультетская клиника Ж. М. Института.	4	1901—1902	207	—	—
Итого	—	—	88.243	33	0,04

ТАБЛИЦА 5.

Операціи: щипцы, поворотъ, извлеченіе, эмбріотомія, кесарское сѣченіе.

УЧРЕЖДЕНІЯ:	№ источника.	За какое время?	На какое число родовъ?	Число случаевъ.	%
Всѣ Петербургскіе городскіе родильные пріюты	2	1899—1902	39331	1928	5,0
Петербургское родовспомогательное заведеніе	4	1897—1901	20097	1560	7,7
Клиническій повивальный институтъ	4	1897—1902	9405	598	6,3
Маріинскій родовспомогательный домъ	4	1897—1902	8762	602	6,8
Александринскій пріютъ для женщинъ	4	1897—1902	5452	451	8,2
Гаваньскій родильный пріютъ	4	1898-1901	2090	62	3,0
Обуховская больница	5	1900—1902	793	73	9,2
Александровская больница въ память 19-го февраля 1861 г.	5	1897—1902	1303	55	4,3
Госпитальная клиника В.-М. Академіи	5	1900—1902	3390	206	6,0
Академическая клиника В.-М. Академіи.	4	1897—1902	866	55	6,3
Госпитальная клиника Ж. М. Института.	4	1900—1901	305	26	—
Факультетская клиника Ж. М. Института.	4	1901—1902	207	6	—
Итого	—	—	92001	5622	6,1

ности отъ гнилостныхъ послѣродовыхъ заболѣваній отошли въ область преданія, хотя и свѣжаго [1]).

Мелкая родовспомогательная единица въ формѣ 3-кроватнаго пріюта потеряла тогда смыслъ своей мелкости и стала рости числомъ призрѣваемыхъ рожениць, сохраняя свои прочія типическія черты, которыя оказались выгодными въ санитарномъ и экономическомъ отношеніяхъ. Въ 1883 г. 11 городскихъ родильныхъ пріютовъ приняли всего 1323 роженицы, а черезъ 13 лѣтъ, въ 1896 г., тоже число пріютовъ имѣло уже 5741 роженицу, т. е., въ среднемъ, каждый пріютъ сталъ болѣе, чѣмъ вчетверо крупнѣе. Въ 1896 г. стаціонарная помощь была оказана уже 43%, а изъ получившихъ ее 38% поступили въ городскіе родильные пріюты. Соотвѣтствующія цифры 1902 г. были приведены раньше. Отмѣчу лишь, что за послѣднія 6 лѣтъ открыто 2 новыхъ пріюта, а общее число рожениць, принятыхъ во всѣ городскіе родильные пріюты увеличилось болѣе, чѣмъ вдвое [13]).

Сдѣланное мною краткое отступленіе въ область недалекаго прошлаго должно быть дополнено упоминаніемъ объ основаніи въ Петербургѣ, въ 1895 г., 4-го родильнаго дома, названнаго Александринскимъ пріютомъ для женщинъ.

Оба главныхъ типа Петербургскихъ родовспомогательныхъ учрежденій: домъ и пріютъ проявляютъ несомнѣнные признаки жизни: они размножаются и развиваются (см. ниже, табл. 6).

Указанное выше развитіе городского родильнаго пріюта изъ мелкой единицы въ крупную имѣетъ свои предѣлы, уже достигнутые нѣкоторыми пріютами. 1500 родовъ въ годъ есть, повидимому, наибольшая величина, съ которою можетъ справиться 1 врачъ. Теперь настала очередь для усовершенствованія пріютской системы призрѣнія рожениць въ смыслѣ помѣщенія каждаго изъ пріютовъ въ спеціально приспособленномъ городскомъ зданіи, съ квартирою для врача [2]).

Эволюція родильныхъ домовъ, сообразно съ болѣе сложными и болѣе широкими ихъ задачами, иная. Они главнымъ образомъ расширяютъ гинекологическую и педагогическую дѣятельность. Значеніе ихъ, какъ центровъ образованія повивальныхъ бабокъ и врачей-акушеровъ и гинекологовъ, громадно и не ограничивается однимъ Петербургомъ, а распространяется на всю Россію. Въ этомъ направленіи крупнымъ событіемъ надо считать переходъ Клиническаго Повивальнаго Института въ новое роскошное помѣщеніе, начавшее жизнь принятіемъ въ своихъ стѣнахъ 1-го Съѣзда Россійскихъ гинекологовъ и акушеровъ.

За послѣдніе года спросъ на пользованіе акушерскимъ матеріаломъ со стороны учащейся молодежи, въ особенности со стороны слушательницъ Женскаго Медицинскаго Института, такъ увеличился, что и родильные пріюты стали удовлетворять его по мѣрѣ, конечно, ихъ силъ и возможности дѣлать это безъ вреда для своего санитарнаго состоянія. Въ настоящее время рѣдкій день проходитъ въ пріютѣ безъ того, чтобы въ немъ не приняла родовъ слушательница, или молодой врачъ, или студентъ.

Иного характера просвѣтительную дѣятельность совершаютъ еще городскіе пріюты, раздавая своимъ родильницамъ печатныя наставленія „Для матерей".

Съ 1897 г. Петербургскіе городскіе родильные пріюты получили объединеніе путемъ учрежденія Совѣщанія пріютскихъ врачей. На ежемѣсячныхъ засѣданіяхъ обсуждаются всѣ вопросы пріютской жизни, возбуждаемые какъ санитарной Комиссіей, въ вѣдѣніи которой находятся пріюты, такъ и самими врачами.

---

[1]) Вступленіе въ противогнилостную эру самого крупнаго изъ Петербургскихъ родильныхъ домовъ Петербургскаго родовспомогатальнаго заведенія — произошло на моихъ глазахъ. „*Semmelweiss*'омъ" этого учрежденія былъ сверхштатный врачъ *Я. П. Бѣляевъ*. „22-го октября" (1882 г.),—пишетъ онъ,—„были введены въ общее примѣненіе мѣры, практиковавшіяся уже нѣсколько мѣсяцевъ раньше на моемъ днѣ дежурства". Въ перечисленіи этихъ мѣръ, между прочимъ, говорится: „сдѣлано обязательнымъ предварительное передъ каждымъ изслѣдованіемъ обмываніе рукъ щеткой, съ мыломъ и дезинфицирующимъ растворомъ" [12]).

[2]) Этой ступени развитія уже давно достигъ Гаваньскій родильный пріютъ, получающій денежное вспомоществованіе города.

Скажу еще нѣсколько словъ о финансовой сторонѣ стаціонарной акушерской помощи. Средняя стоимость родильницы въ родильныхъ домахъ въ настоящее время съ точностью неизвѣстна вслѣдствіе сложности ихъ хозяйства. По приблизительному и самому скромному разсчету можно предположить ее въ предѣлахъ 15—20 р., при готовомъ зданіи, и то для домовъ съ наиболѣе ограниченными средствами. Средняя стоимость родильницы городскихъ родильныхъ пріютовъ съ 1896 г. по 1902 г. включительно колебалась отъ 9 р. 49 к. до 11 р. 70 к. При этомъ надо принять во вниманіе, что въ эту-же сумму входили расходы на открытіе 3-хъ новыхъ пріютовъ, переустройство большинства пріютовъ на 20-кроватный штатъ, увеличеніе жалованья медицинскому персоналу, а также квартирная плата для 11 пріютовъ. Въ 2-хъ пріютахъ, помѣщающихся въ городскихъ зданіяхъ, средняя стоимость родильницы въ 1902 г. равнялась 7 р. 26 к. и 5 р. 85 к.; послѣдняя цифра—при даровомъ отопленіи. Расходы города на пріюты, начавшись въ 1869 г. съ 2842 р., дошли въ 1902 г. до 133.877 р., что, при общемъ расходѣ города въ 23.400.000 р., составляетъ нѣсколько болѣе $^1/_2$% [14]).

Изъ Европейскихъ городовъ, о которыхъ мнѣ удалось собрать свѣдѣнія, по относительному количеству акушерской стаціонарной помощи Петербургъ занимаетъ 1-ое мѣсто. Въ 1902 г. онъ оказалъ ее 58% всѣхъ роженицъ, Stockholm въ 1900 г.—46% [15]), Paris въ 1899 г.—32% [16]), Вѣна въ 1900 г.—18% [17]), Milano въ 1902 г.—8,5% [18]), Berlin въ 1902 г.—8% [19]). 23% всей Парижской стаціонарной помощи оказывается у повивальныхъ бабокъ, тогда какъ въ Петербургѣ, къ счастью, это случается всего въ 1% [1]).

3. Помощь по разъѣздной системѣ.

Для Петербурга этотъ видъ акушерской помощи, за отсутствіемъ удовлетворительной отчетности, пока не поддается систематическому изложенію. Могу сообщить лишь отрывистый сырой матеріалъ.

Въ концѣ 1903 г. въ Петербургѣ, съ пригородами, имѣли жительство 982 повивальныхъ бабки [2]). Состоящія въ вѣдѣніи медико-филантропическаго комитета человѣколюбиваго Общества повивальныя бабки за послѣднія 6 отчетныхъ лѣтъ, оказывали помощь бѣднымъ роженицамъ ежегодно въ количествѣ 500—800 случаевъ, получая за дѣло 800—1.000 р. въ годъ [4]). Врачами Повивальнаго Института съ 1897 по 1901 г. была подана поликлиническая помощь въ 116 родахъ [4]). Врачи, дежурившіе при 12-мъ городскомъ родильномъ пріютѣ, съ апрѣля 1901 г. по конецъ 1902 г., призывались для акушерскаго и гинекологическаго пособія 68 разъ [13]).

Иныхъ данныхъ не имѣю. Могу лишь предполагать, что громадное большинство родовъ, совершающихся въ жилищахъ роженицъ, входитъ въ область частной практики повивальныхъ бабокъ и врачей.

Такое сравнительно ничтожное количество помощи, подаваемой недостаточнымъ роженицамъ по разъѣздной системѣ, можно только привѣтствовать въ виду значительнаго развитія болѣе совершенной системы—стаціонарной.

---

[1]) Рукопись была сдана мною въ редакцію, когда я получилъ Парижскія цифры за послѣдній отчетный, 1901-й годъ. Онѣ даютъ 63% разъѣздной акушерской помощи и 37% стаціонарной. Слѣд., за 2 года послѣдняя возросла на 5%, но въ самомъ невыгодномъ для населенія отношеніи: у повивальныхъ бабокъ, которыя оказываютъ теперь 33% всей стаціонарной помощи (Annuaire statistique de la ville de Paris, ч. XXII, 1901, стр. 284).

[2]) Эта цифра, а также свѣдѣнія объ убѣжищахъ и другихъ частныхъ учрежденіяхъ получены, благодаря любезности столичнаго врачебнаго инспектора *В. И. Скабичевскаго.*

ТАБЛИЦА 6.

ГОДА.	Число живо- и мертворожденныхъ въ Петербургѣ безъ пригородовъ.	%, разрѣшившихся въ пріютахъ ко всему числу петербургскихъ роженицъ.	Число принятыхъ въ пріюты роженицъ.	Число отказовъ въ пріемѣ.	Число пріютовъ.	Среднее годовое число родильницъ въ пріютѣ.	Число штатныхъ кроватей во всѣхъ пріютахъ.	Среднее годовое число родильницъ на штатную кровать.	Среднее ежедневное число родильницъ во всѣхъ пріютахъ, превышающее число штатныхъ кроватей.	Среднее число дней пребыванія родильницы въ пріютѣ.	Расходъ на родильные пріюты въ рубляхъ.	% расхода на родильные пріюты ко всей суммѣ городскихъ расходовъ.	Средній расходъ на родильницу въ рубляхъ.	Платныя роженицы внесли рублей.	% внѣбрачныхъ роженицъ въ пріютахъ.	% первородящихъ.	% смертности рожениц и родильницъ[1]).				% мертворожденныхъ.
																	Всей.	Отъ родильной горячки.	Отъ общихъ болѣзней.	Отъ другихъ причинъ въ связи съ родами.	
1869	19.484	—	243	—	4	—	12	—	—		2.842	0,08	11,7	—			—	—	—	—	
1870	20.292	3	268	—	—	157	—	52	—		6.413	—	10,2	—			—	—	—	—	
1871	20.996	—	681	—	—	170	—	57	—		5.426	—	8	—			—	—	—	—	
1872	21.716	—	704	—	—	176	—	59	—	5,3	5.396	—	7,6	—	67	30	—	—	—	—	4,5
1873	22.250	—	737	—	—	184	—	61	—		5.913	—	8	—			—	—	—	—	
1874	22.006	—	604	—	—	151	—	50	—		5.508	—	9	—			—	—	—	—	
1875	22.662	2	573	—	—	143	—	48	—		5.902	0,13	10,3	—			—	—	—	—	
1876	24.215	—	528	—	—	132	—	44	—	—	5.396	—	10,2	—	—	—	—	—	—	—	—
1877	24.309	5	1.218	—	9	135	27	45	—	—	12.880	—	10,5	—	—	—	—	—	—	—	—
1878	24.661	4	1.071	—	—	119	—	40	—	—	12.880	—	11,1	—	—	—	—	—	—	—	—
1879	25.821	5	1.187	—	—	132	—	44	—	—	13.000	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—
1880	26.440	4	1.082	—		120	—	40	—	—	13.450	0,25	12,4	—	—	—		—	—	—	—
1881	27.463	—	1.154	—	—	128	—	43	—	—	15.358	—	13,3	—	—	—	—	—	—	—	—
1882	27.510	—	1.150	1.528	—	128	—	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	27.471	5	1.323	1.362	11	120	39	34	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
1884	28.114	—	1.564	1.295	—	142	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885	29.077	6	1.616	1.411	—	147	—	41	—		24.295	0,35	15,3	—	—	—	—	—	—	—	—
1886	29.126	—	1.686	1.803	—	153	48	35	—	—	24.012	—	14,24	—	—	—			—	—	—
1887	29.606	7	1.955	1.532	—	178	—	41	—	—	28.757		14,7	—		—	—	—	—	—	—
1888	29.594	—	2.069	865	10	207	60	34	—	8	38.643	—	17,48	—	—	22	—	—	—	—	5
1889	29.979	8	2.490	1.151	—	249	—	41	—	—	35.579	—	14,28	—	—	23	—	—	—	—	4,5
1890	31.006	10	3.104	2.208	—	310	—	51	—	—	37.844	—	12,19	—	—	24	—	—	—	—	2,2
1891	32.263	9	2.926	913	—	292	76	38		—	42.183	0,44	13,30	310	—	24	—	—	—	—	4,4
1892	31.500	11	3.582	576	—	358	80	45	—	—	45.019	—	12,57	430	—	25	—	—	—	—	3,8
1893	31.633	—	3.585	517	—	358	—	45	—	7,4	44.028		12,24	300	—	23	—	—	—	—	3,6
1894	32.749	12	3.978	686	—	398	—	50	—	7,1	44.284	—	11,13	730	—	—	—		—	—	4,2
1895	32.608	14	4.698	687	—	470	—	58	—	—	46.284	0,40	9,85	515	—	24	—	—	—	—	—
1896	34 315	17	5.741	688	11	522	90	64	—	7	60.431	—	10,51	520	—	—	—	—	—	—	4
1897	35.238	—	6.042	359	12	503	106	57	—	7,3	66.058	—	9,68	1.460		—	—	—	—	—	4,2
1898	35.743	19	6.814	368	—	568	—	64	—	—	72.596	—	10,66	1.390	—	25	—	—	—	—	3,9
1899	36.940	22	8.129	441	—	677	—	76	—	6,8	77.115	—	9,49	2.000	36	26	0,41	0,14	0,14	0,12	3,9
1900	38.171	—	9.294	330	13	715	126	74	73	6,8	98.368	0,55	10,58	3.644	35	28	0,19	0,04	0,07	0,07	3,8
1901	38.686	26	10.204	187	—	785	164	62	52	7,3	103.173	—	11,70	1.960		—	0,34	0,22	0,06	0,06	3,4
1902	41.112	28	11.701	270	—	900	224	52	21	7,1	133.877	0,57	11,44	2.250	34	—	0,33	0,16	0,08	0,08	3,8
1903			12.483	315	—	960	248	50	—	—	148.662	—	11,9	—		—	—	—	—	—	—

Примѣчанія: 1. Отказы въ пріемѣ за послѣдніе года надо понимать въ томъ смыслѣ, что роженица, не принятая въ одномъ изъ пріютовъ, направлена была въ другое родовспомогательное учрежденіе, въ которомъ, по телефону, ей было обезпечено мѣсто.

2. При исчисленіи смертности приняты въ разсчетъ исходы заболѣваній всѣхъ родильницъ, въ томъ числѣ и переведенныхъ въ больницы.

[1]) *Pinard* для Парижской клиники *Baudelocque*'а даетъ слѣдующіе %% смертности беременныхъ, роженицъ и родильницъ: за 1890—1903 гг., при 31.539 поступившихъ, вся смертность состояла 0,53%, отъ гнилокровія—0,22% (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1904, февраль).

4. Акушерская статистика.

1. *Итоги 1902-го года.* Въ Петербургѣ, безъ пригородовъ родилось 41.112 живо- и мертворожденныхъ; въ Петербургѣ съ пригородами—48.661.

Приняли рожениц:

13	городскихъ родильныхъ пріютовъ	11.704
4	родильныхъ дома.	7.161
2	негородскихъ родильныхъ пріюта	1.246
4	городскихъ больницы	1.128
4	негородскихъ больницы	666
2	клиники Военно-Медицинской Академіи . . .	1.448
	Итого . . .	23.353
18	убѣжищъ, содержимыхъ повивальными бабками . .	266
8	частныхъ учрежденій, подъ разными наименованіями, завѣдываемыхъ врачами . . . . около	400

58% рожениц Пететербурга безъ пригородовъ разрѣшились въ родовспомогательныхъ и больничныхъ учрежденіяхъ. Для Петербурга съ пригородами это отношеніе выразится 49%. Приблизительно половина всѣхъ рожениц, принятыхъ во всѣ учрежденія, падаетъ на городскіе родильные пріюты.

2. *Итоги изъ періода времени 1897—1902 г.* для различныхъ родовспомогательныхъ и больничныхъ учрежденій Петербурга за различные сроки. Смертность рожениц и родильниц:

	На какое число родовъ.	Число случаевъ.	%.
Вся.	83.090	370	0,44
Отъ септическихъ заболѣваній . . .	83.883	144	0,17
Отъ несептическихъ родовыхъ и послѣродовыхъ заболѣваній	81.455	138	0,17
Отъ общихъ болѣзней	80.662	94	0,11
Заболѣваемость:			
Эклямпсія	90.615	740	0,82
Предлежаніе дѣтскаго мѣста	86.973	195	0,22
Разрывы матки	—	33	0,04
Операціи:			
Щипцы, поворотъ, извлеченіе, эмбріотомія, кесарское сѣченіе	88.611	5.416	6,1

3. Сложившійся за послѣдніе годы въ Петербургѣ типъ родовспомогательнаго учрежденія въ формѣ двадцати-кроватнаго городского родительнаго пріюта, съ санитарной и экономической точекъ зрѣнія, заслуживаетъ распространенія.

4. Ближайшимъ усовершенствованіемъ петербургскихъ городскихъ родильныхъ пріютовъ должно быть помѣщеніе каждаго изъ нихъ въ спеціально приспособленномъ городскомъ зданіи, съ квартирою для врача.

5. Петербургская акушерская статистика много выиграетъ, если всѣ родовспомогательныя и больничныя учрежденія будутъ посылать о каждой родильницѣ статистическія карточки одного образца въ одинъ центръ, напр., въ статистическое отдѣленіе городской управы.

6. Въ интересахъ той же статистики желательно, чтобы „листки о рожденіи“ разрабатывались по вопросу о рожденіи въ родовспомогательномъ или больничномъ учрежденіи.

7. Для того, чтобы могла существовать статистика акушерской помощи по разъѣздной системѣ, слѣдуетъ обязать повивальныхъ бабокъ давать отчетъ объ ихъ частной практикѣ, по карточной системѣ, въ одинъ центръ.

При составленіи этой статьи мнѣ пришлось стать въ ближайшее соприкосновеніе съ Петербургской акушерской статистикой. Она несовершенна, главнымъ образомъ, въ 2-хъ направленіяхъ: въ неодинаковости принциповъ, по которымъ планируются отчеты, и въ запоздалости появленія послѣднихъ. Безспорно, всякій авторъ отчета воленъ разрабатывать, что и какъ ему угодно, а также когда ему угодно. Но для цѣлей санитарныхъ и экономическихъ необходимо установить тотъ minimum вопросовъ, который долженъ быть одинаковъ и обязателенъ для всѣхъ учрежденій, гдѣ совершаются роды, и отвѣчать на который надлежитъ своевременно. По техническимъ соображеніямъ должна быть принята карточная система отчетности. Для частной практики, которая теперь вовсе не регистрируется, карточка можетъ быть упрощеннаго типа. Для однообразія и быстроты разработки карточекъ стаціонарной помощи желательно, чтобы онѣ посылались въ одинъ центръ, которымъ, сколько мнѣ извѣстно, могло бы служить статистическое Отдѣленіе Петербургской городской Управы. На случай, если бы эта мѣра не осуществилась или была отложена на неопредѣленное время, необходимо теперь же приступить хотя бы къ разработкѣ „листковъ о рожденіи“ по вопросу о мѣстѣ, гдѣ происходили роды.

Въ настоящее время, благодаря карточной системѣ и трудамъ д-ра *Е. Л. Пушкиной* и статистическаго Отдѣленія городской Управы, медицинскіе отчеты Петербургскихъ городскихъ родильныхъ пріютовъ занимаютъ 1-е мѣсто по быстротѣ своего появленія и наглядности выводовъ. Отчасти по этой причинѣ я говорилъ о пріютахъ нѣсколько подробнѣе, чѣмъ о другихъ учрежденіяхъ.

Источники. 1. Статистическіе ежегодники Петербурга.—2. *Е. Л. Пушкина* Медицинскіе отчеты Петербургскихъ городскихъ родильныхъ пріютовъ. „Врачъ“ 1900 г., 1901 г., „Русскій Врачъ“ 1903 г. Отчетъ Петербургской городской исполнительной санитарной Коммиссіи за 1902 г. 3. Печатные отчеты Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія.—4. Отвѣты на вопросные листы проф. *Г. Е. Рейна.* — 5.—Полученныя мною письменныя свѣдѣнія.—6. *Г. П. Лебедевъ.* Медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія клиники акушерства и женскихъ болѣзней при В.-Медицинской Академіи за 1898 и 1899 гг. Петербургъ, 1901 г.—7. *Р. Б. Грюнингъ.* Статистическій матеріалъ къ вопросу о профилактикѣ послѣродовыхъ заболѣваній. Петербургъ, 1900 г.— 8. *В. Михайловъ.* Средніе русскіе акушерскіе итоги за 50 лѣтъ. Новгородъ, 1895 г.— 9. *А. М. Выклюковъ.* Мертворождаемость въ Петербургѣ. Петербургъ, 1902 г.—10. Призрѣніе недостаточныхъ роженицъ, нуждающихся въ общественной помощи. Городскіе родильные пріюты въ Петербургѣ въ 1868—1885 гг. Петербургъ, 1887 г.—11. *В. Штольцъ.* Петербургскіе городскіе родильные пріюты. Петербургъ, 1876.—12. *Я. Бѣляевъ.* Этюдъ разбора санитарнаго состоянія родовспомогательнаго заведенія. Петербургъ, 1885 г.— 13. Печатные отчеты Петербургской городской санитарной Коммиссіи.—14. Извѣстія Петербургской городской Думы. 1893 г., № 28.— 15. Berättelse angäende Stockholms Kommunalförvalning. Ar 1901 Stockholm. 1903.—16. Annuaire statistique de la ville de Paris. XX Année. 1899.—17. Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1900.— 18. Municipio di Milano. Dati statistici 1902. Milano 1903.—19. Veröffentlichungen des Statistischen Amts der Stadt Berlin. 1902. Supplement 1.—20. 100 лѣтъ дѣятельности И. Клиническаго Повивальнаго Института. Петербургъ, 1898 г., а также другіе печатные отчеты различныхъ учрежденій Петербургской акушерской стаціонарной помощи.

Организація акушерской помощи сельскому населенію въ земскихъ губ. по отчетамъ съѣздовъ земскихъ врачей.

Д-ра В. К. Бокадорова.

Докладъ мой: „организація акушерской помощи сельскому населенію въ земскихъ губ.“ представляетъ лишь небольшую часть той обширной работы, которую предпринялъ глубокоуважаемый проф. Г. Е. Рейнъ съ цѣлью освѣтить вопросъ о состояніи акушерской помощи во всей Россійской имперіи. Источниками моего доклада послужили отчеты губ. съѣздовъ земскихъ врачей, при чемъ отысканіе самыхъ источниковъ представило немалыя затрудненія: приходилось обращаться не только въ спеціальныя медицинскія учрежденія, какъ Мед. Департаментъ, но и въ другія—Публичную Библіотеку, въ Императорское Вольно-экономическое общество и др. Къ сожалѣнію, добыть всего матеріала по интересующему насъ предмету не удалось. О Калужской губ. свѣдѣній не имѣется никакихъ, о медицинской организаціи Орловской и Рязанской свѣдѣнія относятся къ 1879—1882—89 годамъ, такъ что принимать ихъ въ расчетъ нѣтъ достаточныхъ основаній. Слѣдовательно, свѣдѣнія собраны о 31 губ., причемъ г. Петербургъ и Москва также не вошли въ нашъ докладъ.

Вопросъ объ организаціи акушерской помощи сельскому населенію уже не разъ былъ предметомъ горячихъ споровъ не только на съѣздахъ земскихъ врачей, но и на Пироговскихъ съѣздахъ. Вопросъ этотъ имѣетъ свою обширную литературу, имѣетъ своихъ извѣстныхъ представителей, хотя, нужно сознаться, до сихъ поръ еще не разрѣшенъ, и даже пути къ его разрѣшенію не совсѣмъ ясно намѣчены.

Моя задача заключалась въ томъ, чтобы, на основаніи дабытыхъ отчетовъ о съѣздахъ земскихъ врачей, составить хотя приблизительную картину того, насколько, при настоящихъ условіяхъ, сельское населеніе въ земскихъ губ. обезпечено акушерской помощью со стороны врачебнаго персонала. При чемъ, съ своей стороны, спѣшу попросить снисхожденія у товарищей-земцевъ за тѣ невольныя погрѣшности, которыя могли вкрасться въ цифровыхъ таблицахъ, такъ какъ, повторяю, къ сожалѣнію, намъ не удалось, несмотря на всѣ старанія, добыть весь матеріалъ по вопросу объ организаціи акушерской помощи въ земскихъ губерніяхъ.

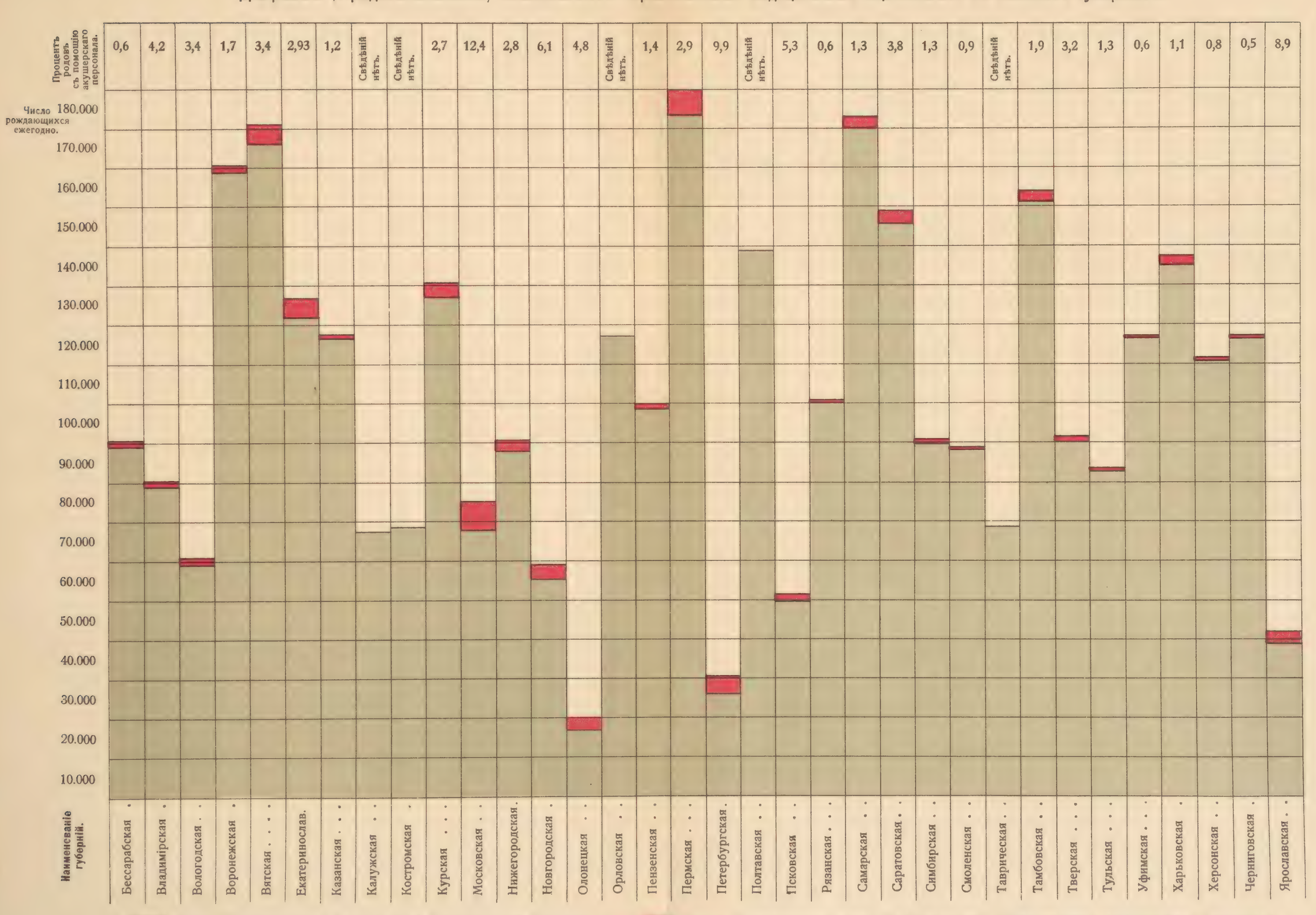
Разсматривая прилагаемую здѣсь цифровую таблицу [см. прил. а], не трудно замѣтить, что въ отчетахъ довольно подробно, конечно не безъ исключенія, обозначено число врачебныхъ пунктовъ, врачей, количество фельдшерскихъ пунктовъ и фельдшеровъ, больницъ съ числомъ кроватей и даже число стаціонарныхъ больныхъ, лѣчившихся ежегодно въ больницахъ; между тѣмъ другая таблица (см. прил. б., стр. 384), посвященная спеціально обзору акушерской помощи, гораздо бѣднѣе цифровыми данными.

Если подсчитать количество спеціальныхъ родильныхъ пріютовъ, то они обозначены: Въ Бессарабской губ. 1, во Владимірской 5, Вологодской 1, въ Курской 1 (съ школой для повивальныхъ бабокъ), въ Пермской 1, Саратовской 2, Тверской 5, Тульской 1, Харьковской 1, Ярославской 1, т. е. всего 19 родильныхъ пріютовъ.

Родильныхъ отдѣленій при больницахъ:

Во Владимірской губ. 8, Вологодской 3, Екатеринославской 7, Костромской 2, Курской 11, Московской 49, Нижегородской 3, Новгородской 11, Олонецкой 1, Пензенской 1, Пермской 28, Петербургской 6, Псковской 3, Рязанской 1, Самарской 3, Саратовской 2, Таврической 1, Тверской 5, Тульской 1, Харьковской 1 и Ярослав-

Діаграмма % родовспоможеній, оказываемыхъ образованнымъ медицинскимъ персоналомъ въ земскихъ губерніяхъ.



Т-во Р. ГОЛИКЕ и А. ВИЛЬБОРГЪ

ской 2, слѣдовательно всего=149 род. отдѣл.; между тѣмъ число больницъ въ земскихъ губер.=1326 (собств. б. 1138 и 188 пріем. покоевъ). Итакъ, одно родильное отдѣленіе приходится на 9 больницъ, иначе говоря изъ 9 больницъ только одна имѣетъ родильное отдѣленіе, которое въ земствахъ въ большинствѣ случаевъ представляетъ одну палату на 1—2 кровати. Изъ губерній по количеству родильныхъ отдѣленій на первомъ мѣстѣ можно поставить Московскую губ.—49, а затѣмъ онѣ слѣдуютъ въ такомъ порядкѣ Пермская 28, Курская 11, Новгородская 11, Владимірская 8, Екатеринославская 7, Петербургская 6, Тверская 5; остальныя губ имѣли отъ 1 до 3 род. отдѣл. при больницахъ. Кромѣ того имѣются родильные пріюты при фабрикахъ (см. докладъ Судакова, стр. 59).

Принимая во вниманіе, что обыкновенно при земской больницѣ имѣется по крайней мѣрѣ по 3 отдѣленія: по внутреннимъ, хирургическимъ и заразнымъ болѣзнямъ, нужно только пожалѣть о существованіи такого малаго числа родильныхъ отдѣленій при земскихъ больницахъ. Эта бѣдность спеціально родильными пріютами и родильными отдѣленіями не можетъ не вліять въ дурную сторону на развитіе стаціонарной акушерской помощи въ земствахъ и низводитъ его на низкую степень развитія, что сознается и неоднократно повторяется самими земскими врачами въ ихъ отчетахъ всякій разъ, когда дѣло касается организаціи акушерской помощи вообще.

Возьмемъ теперь слѣдующую графу таблицы б № XIII и XIV: число акушерокъ и фельдшерицъ-акушерокъ; оно равняется 1640 (въ этомъ числѣ акушерокъ 1002 и 638 ак. фельд.). Средняя рождаемость въ годъ въ земскихъ губ. (исключая Калужскую, Рязанскую и Орловскую губерніи) будетъ приблизительно 3103311, такъ что на одну акушерку приходилось бы въ среднемъ 1892 рожденія. Изъ той же таблицы видно, если взять для примѣра хотя бы Вятское земство, гдѣ 78-мью акушерками-фельдшерицами оказано въ годъ (1897 г.) 5686 родовспоможеній, т. е. что на одну акушерку приходится, въ среднемъ, около 70 родовъ; въ другихъ губерніяхъ цифра имѣется еще меньшая. Сравнивая теперь то количество родовъ, которое можетъ, при лучшихъ условіяхъ, провести акушерка въ годъ (70) и то, которое она должна бы была провести (1892), ясно насколько требованія жизни согласуются съ дѣйствительностью и сколько, слѣдовательно, родовъ протекаетъ безъ помощи образованнаго акушерскаго персонала, подъ наблюденіемъ „сельскихъ повитухъ“. Здѣсь мы коснулись роли, главнымъ образомъ, низшаго акушерскаго персонала, не упоминая о врачахъ потому, что вообще земскій врачъ, при существованіи въ земствахъ въ большинствѣ случаевъ стаціонарно-разъѣздной системы, приглашается на роды лишь въ исключительныхъ случаяхъ, иначе говоря патологическихъ. Принимая во вниманіе, какое количество жителей приходится въ земствахъ на одного врача, напр., въ Московскомъ земствѣ—меньше другихъ—1 врачъ на 11.725 чел. и въ Херсонскомъ 1—на 128 278, можно судить вообще о продуктивности дѣятельности врача при такомъ положеніи дѣла.

Неоднократно въ докладахъ врачей „объ акушерской помощи“ слышатся такого рода заявленія: „врачъ пріѣзжаетъ тогда, когда не только не возможно оказать какую либо помощь, но когда помощь излишня за смертью роженицы“ (Труды VII съѣзда врач. Казан. губ. 1896 г. 201 стр.).

Для поясненія возьмемъ теперь изъ графы № XVII таблицы б свѣдѣнія о числѣ родовспоможеній, оказанныхъ врачами— самое большее изъ нихъ и самое меньшее.

Въ С.-Петерб. губ. изъ 3 259 родовспоможеній 882 приходится на долю врачей, т. е. около 28,8%, въ Симбирской же изъ общаго числа 1.209 родовспоженій 60 приходится на врачей, т. е. 4,9%. Если эти цифры выдѣлить отъ общаго количества родовспоможеній, оказываемаго акушерками и акушерками-фельдшерицами, то дѣятельность послѣднихъ выразится еще въ меньшихъ цифрахъ.

Поэтому на нашей таблицѣ въ графѣ № XIX вычисленъ общій % помощи при родахъ высшимъ и низшимъ акушерскимъ персоналомъ вмѣстѣ, и эти цифровыя данныя достаточно характеризуютъ, какой % родовъ протекаетъ подъ наблюденіемъ образованнаго акушерскаго персонала и какой остается въ рукахъ сельскихъ „доморощенныхъ“ повитухъ.

Еще болѣе наглядно можно убѣдиться въ этомъ на нашей діаграммѣ, гдѣ рождаемость за годъ изображена въ видѣ цвѣтной колонны; красная сверху полоска указы-

а) организація общемедицинской помощи.

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	Число жителей обоего пола.	Число врачебныхъ пунктовъ.	Число врачей.	Число жителей на одного врача (въ среднемъ).	Число фельдшерскихъ пунктовъ.	Число фельдшеровъ.	Число больницъ и кроватей въ нихъ.	Число стаціонарныхъ больныхъ за данный годъ.	Число пріемныхъ покоевъ и кроватей при нихъ.
Бессарабское земство . . . . „VI съѣздъ земскихъ врачей въ 1888 г."	2.087.238	38	38	54.927	Неизвѣстно.	111	21 (393 кр.)	1888 г. 7.496	8
„VIII съѣздъ врачей и представителей земства 1897 г."	—	44	53	47.619	27	127	23 (468)	9.934	12 (39)
Владимірское земство . . . . „Труды IX и X съѣзда врачей 1899 и 1901 г.г."	1.802.560	70	74	25.750	51	126	32 (706 кр.)	1901 г. 8.008	2 (8 кр.)
Вологодское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1901 г. Выпускъ I"	1.445.470	42	50	28.909	31	109	28 (663 кр.)	1900 г. 11.553	—
Воронежское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1900 г."	2.891.359	77	77	38.849	140	140	46 (847 съ пріем. пок.)	10.452	12
Вятское земство . . . . „Протоколъ VII съѣзда врачей 1897 г."	3.306.802	54	65	50.874	87	223	45 (1.407 кр.)	34.054	12
Екатеринославское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1897 г."	2.458.750	58	62	39.657	152	257	38 (659 кр.)	10.218	9 (34 кр).
Екатеринославское земство . . . . „Отчетъ, присланный д-ромъ Вуичемъ 1902 г."	2.458.750	—	1902 г. 79	—	—	—	—	—	—
Казанское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1896 г."	2.363.536	47	48	49.240	24	105	36 (791 кр.)	—	8
Калужское земство . . . . „Труды съѣзда врачей 1893 г. О борьбѣ съ холерой".	1.250.933	—	—	—	—	—	—	—	—

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	Число жителей обоего пола.	Число врачебныхъ пунктовъ.	Число врачей.	Число жителей на одного врача (въ среднемъ)	Число фельдшерскихъ пунктовъ.	Число фельдшеровъ.	Число больницъ и кроватей въ нихъ.	Число стаціонарныхъ больныхъ за данный годъ.	Число пріемныхъ покоевъ и кроватей при нихъ.
Костромское земство . . . . „Протоколы съѣзда врачей 1896 г."	1.514.821	26	29	52.235	40	53	27 (495 кр.)	—	5 (17 кр.)
Курское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1902 г."	2.534.285	98	121	20.945	37	206	48 (482 кр.)	14.104	—
Московское земство . . . . „Труды XV губернскаго съѣзда врачей 1902 г."	1.723.500	127	147	11.725	—	183	92 (1.460 кр.)	—	—
Нижегородское земство . . . . . . „Докладъ IV съѣзда врачей 1898 г."	1.760.480	33	33	53.348	43	106	18 (450 кр.)	9.860	15
„Труды III съѣзда врачей 1890 г."		45	47	37.464	46	115	24 (493 кр.)	8.068	4 (39 кр.)
Новгородское земство . . . . „Протоколъ X съѣзда врачей 1901 г."	1.408.546	67	83	16.970	86	153	55 (717 кр.)	14.853	—
Олонецкое земство . . . . „Протоколъ II съѣзда врачей 1896 г."	388.152	19	22	17.643	—	87	8 (230 кр.)	Точно не зарегистр.	5 (25 кр.)
Орловское земство . . . . „I и II 1879 г." „Протоколы IV съѣзда врачей 1893 г."	2.177.759	—	40	—		112	26 (538 кр.)	—	
Пензенское земство . . . . „IX съѣздъ врачей 1900 г."	2.177.759	26	28	77.777	45	72	17 (404 кр.)	2.023	—

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	Число жителей обоего пола.	Число врачебныхъ пунктовъ.	Число врачей.	Число жителей на одного врача (въ среднемъ).	Число фельдшерскихъ пунктовъ.	Число фельдшеровъ.	Число больницъ и кроватей въ нихъ.	Число стаціонарныхъ больныхъ за данный годъ.	Число пріемныхъ покоевъ и кроватей при нихъ.
Пермское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1903 г.“	3.222.918	84	99	32.443	163	288	71 (1.545 кр.)	27.929	13 (62 кр.)
Петербургское земство . . . . „VIII санитарный съѣздъ врачей 1901 г. Выпускъ III“	815.395 (безъ городск.).	55	59	13.836	35	107	27 (569 кр.)	1899 г. 8.925	29 (83 кр.)
Полтавское земство . . . . „Труды IV съѣзда врачей 1896 г.“	3.421.725	86	110	31.107	112	400	70 (1.458 кр.)	16.787	—
Псковское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1901 г.“	1.204.145	35	48	25.084	45	190	21 (839 кр.)	10.636	13
Рязанское земство . . . . „Отчетъ бюро съѣзда земскихъ врачей 1882 г. и 1889 г.“	2.140.789	—	17	—	—	—	15 (629 кр.)	—	—
Самарское земство . . . . „Труды XIII съѣзда врачей 1901—1902 г.г.“	3.015.836		97	31.091	—	182 (5 фельдшерицъ).	31 (609 кр.)	—	19 (107 кр.)
Саратовское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1889 г.“ „VIII съѣздъ врачей 1903 г.“	2.566.124	35 (О 3-хъ уѣздахъ нѣтъ свѣдѣній). 98	65	39.479	66 (О 3-хъ у. свѣдѣній нѣтъ). 101	72 (О 5-ти у. свѣдѣній нѣтъ).	29 (737 кр.) (О 2-хъ уѣздахъ свѣдѣній нѣтъ) 73 (1.158 кр.)	11.424 (О 2-хъ у. свѣдѣній нѣтъ) 22.201	7 (34 кр.) (О 7-ми уѣздахъ свѣдѣній нѣтъ).
Симбирское земство . . . . „Труды съѣзда врачей 1897 г.“	1.639.103	41	46	35.633	66	159	35 (1.003 кр.)	17.773	5 (16 кр.)
Смоленское земство . . . . „Труды IX, X и XI съѣздовъ врачей 1894—1898 г.г.“	1.694.851	50	57	29.734	—	—	24 (521 кр.)	19.998	—
Таврическое земство . . . . „Труды X съѣзда врачей 1895 г.“	1.554.392	53	54	28.785	104	173	25 (387 кр.)	8.067	9 (25 кр.)

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	Число жителей обоего пола.	Число врачебныхъ пунктовъ.	Число врачей.	Число жителей на одного врача (въ среднемъ).	Число фельдшерскихъ пунктовъ.	Число фельдшеровъ.	Число больницъ и кроватей въ нихъ.	Число стаціонарныхъ больныхъ за данный годъ.	Число пріемныхъ покоевъ и кроватей при нихъ.
Тамбовское земство . . . . „V съѣздъ врачей 1898 г. Выпускъ I и II“	3.149.625	66	—	—	76	—	1 кр. на 2.376 жителей)	—	—
Тверское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1898 г.“	2.104.704	68	—	—	32	—	52 (1.000 кр.)	22.582	—
Тульское земство . . . . „Труды VIII съѣзда земскихъ врачей 1902 г.“ „Протоколы бюро VIII съѣзда врачей 1901 г.“	1.490.341	38	46	—	11	54	24	5.879	1
Уфимское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1901 г.“	2.469.476	38	40	61.737	42	42	26 (457 кр.)	8.628	—
Харьковское земство . . . . „Труды VI съѣзда врачей 1896 г.“	2.813.040	63	67	41.985	219	305	24 (568 кр.)	6.360	23 (68 кр.)
Херсонское земство . . . . „Труды земской медицины за 1902 г.“	2.450.575	19	19	128.978	18	56	11 (234 кр.)	1091/5.435; 1902/5.228	1 (4 кр.)
Черниговское земство . . . . „Протоколы засѣданія VI съѣзда врачей 1897 г.“	2.491.714	83	90	27.685	153	278 (Изъ нихъ 6 фельдшерицъ)	15 городскихъ (385 кр.) + 35 сельс. (208 кр.) = 50 (593 кр.)	1895/5.956 гор. 1895/2.910 сел. 1895/8.866	—
Ярославское земство . . . . „II съѣздъ врачей 1891 г.“	1.278.549	17 (О 3-хъ уѣздахъ нѣтъ свѣдѣній)	27	47.354	30	40 (О 3-хъ уѣздахъ нѣтъ свѣдѣній)	7 (266 кр.)	2.979	2 (7 кр.)
„Труды III и IV съѣзда врачей 1900—1902 г.г.“	—	39	56	22.831	50	125	14 (930 кр.)	13.647	6 (18 кр.)
Всего	69.276.429	1.792	2.039		1.993	4.409	1.138		188

б) организація акушерской помощи.

I. НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	XI. Число родильныхъ пріютовъ и кроватей при нихъ.	XII. Число родильныхъ отдѣленій при больницахъ и кроватей въ нихъ.	XIII. Число акушерокъ.	XIV. Число акушерокъ-фельдшерицъ.	XV. Число родовспоможеній на дому.	XVI. Число родовспоможеній при больницѣ.	XVII. Число родовспоможеній, оказанныхъ врачами.	XVIII. Число рождающихся за годъ.	XIX. % отношеніе родовспоможеній къ числу рождающихся.	XX. % роженицъ въ рукахъ повитухъ.
Бессарабское земство . . . . „VI съѣздъ земскихъ врачей въ 1888 г.“	1 (при губ. больн.)	—	5	3	Изъ отчета	видно, что акуш.	помощь забыта.	90.418	—	—
„VIII съѣздъ врачей и представителей земства 1897 г.“	1	—	—	32	622	—	—	—	0,6%	99,4%
Владимірское земство . . . . Труды IX и X съѣзда врачей 1899 и 1901 г.г.“	5 (8 кр.)	8	71	—	1899/3.014; 1900/2.057 Итого 1899 г. 3.385	1899 г. 371; 1900 г. 376 Итого 1900 г. 2.433	—	80.698	4,2%	95,8%
Вологодское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1901 г. Выпускъ I“	1	3	50+(22 повитухи).	11	1900 г. 2.059	—	—	60.772	3,4%	96,6%
Воронежское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1900 г.“	—	—	—	—	2.748 (Норм. 1.961, патол. 501, вык. 286).	—	576 (Изъ числа родовсп. па дому).	161.607	1,7%	98,3%
Вятское земство . . . . „Протоколъ VII съѣзда врачей 1897 г.“	—	—	78	—	5.747 (Норм. 5.686, +661 непр. и 661 послѣрод. забол.).	—	320 (операц.) (Изъ числа родовсп. на дому).	172.111	3,4%	96,6%
Екатеринославское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1897 г.“	—	—	23	23	—	—	—	137.208	—	—
Екатеринославское земство . . . . „Отчетъ, присланный д-ромъ Вуичемъ, 1902г.“	—	7 кр. для рож.	1899г. 68; 1902г. 34	1900 г. 30	1901 г. 3.025; 1902г. 3.593 Итого 1901 г. 3.567	(Изъ числа общаго) 1901 г. 113; 1902 г. 175 1901—1902 гг. Итого за 2 года 7.721	1901 г. 542; 1902 г. 561 Итого 1902 г. 4.154	126.107	2,93%	97,07%
Казанское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1896 г.“	—	—	10+(2 повитухи).	33	1.253 (О 2-хъ уѣз. свѣд. нѣтъ).	—	—	117.782	1,2%	98,8%
Калужское земство . . . . „Труды съѣзда врачей 1893 г. О борьбѣ съ холерой“.	—	—	—	—	—	—	—	66.551	—	—

I.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.	XX.
НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	Число родильныхъ пріютовъ и кроватей при нихъ.	Число родильныхъ отдѣленій при больницахъ и кроватей въ нихъ.	Число акушерокъ.	Число акушерокъ-фельдшерицъ.	Число родовспоможеній на дому.	Число родовспоможеній при больницѣ.	Число родовспоможеній, оказанныхъ врачами.	Число рождающихся за годъ.	% отношеніе родовспоможеній къ числу рождающихся.	% роженицъ въ рукахъ повитухъ.
Костромское земство . . . . „Протоколы съѣзда врачей 1896 г.“	—	2 (4 кр.)	20	7	—	—	—	68.626	—	—
Курское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1902 г.“	1 (Въ г. Курскѣ и тамъ же школа для пов. бабокъ).	11	50	26	1900 / 3.347 ; 1901 / 3.410. Общее число за 1900 г. 3.489	1900 г. / 142 ; 1901 г. / 143. Общее число за 1901 г. 3.553	—	131.423	2,7%	97,3%
Московское земство . . . . „Труды XV губернскаго съѣзда врачей 1902 г.“	—	49 (121 кр.)	39	49	— 1.933; 4.186	— 2.255; 9.233 (позд. свѣд.)	—	76.434	12,4% (позд. свѣд.) — 5,4%	87,6% — 94,6%
Нижегородское земство . . . . „Докладъ IV съѣзда врачей 1898 г.“	—	—	43	—	2.407 (Изъ нихъ 131 вык. и непр. 196).	—	—	90.482	2,6%	97,4%
„Труды III съѣзда врачей 1890 г.“		3 (12 кр.)	42	8	2.076	165	251	—	2,8%	97,2%
Новгородское земство . . . . „Протоколъ X съѣзда врачей 1901 г.“	—	11	37+(15 пов.)	14	2.000+979 повит.-акуш.	376	278	59.128	6,1%	93,9%
					Общее число родовсп. 3.633					
Олонецкое земство . . . . „Протоколъ II съѣзда врачей 1896 г.“	—	1	45	—	781	9	—	16.626	4,8%	95,2%
					Общее число родовсп. 790					
Орловское земство . . . . „I и II 1879 г.“ „Протоколы IV съѣзда врачей 1893 г.“	—	—	—	30	—	—	—	117.156	—	—
Пензенское земство . . . . „XI съѣздъ врачей 1900 г.“	—	1	12	29	474	745	—	89.445	1,4%	98,6%
					Итого 1.219					
Пермское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1903 г.“	1 (5 кр.)	28	56+(23 пов.)	38	5.196	1.091 (Изъ общаго ч.)	254	179.038	2,9%	97,1%
					5.450 (Общ. чис.)					
Петербургское земство . . . . „VIII санитарный съѣздъ врачей 1901 г. Выпускъ III“	Нѣтъ.	6 (8 кр.)	33	21	3.061	198	882 (Изъ общаго числа).	32.694	9,9%	90,1%
					3.259					

I. НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	XI. Число родильныхъ пріютовъ и кроватей при нихъ.	XII. Число родильныхъ отдѣленій при больницахъ и кроватей въ нихъ.	XIII. Число акушерокъ.	XIV. Число акушерокъ-фельдшерицъ.	XV. Число родовспоможеній на дому.	XVI. Число родовспоможеній при больницѣ.	XVII. Число родовспоможеній, оказанныхъ врачами.	XVIII. Число рождающихся за годъ.	XIX. % отношеніе родовспоможеній къ числу рождающихся.	XX. % рожениц въ рукахъ повитухъ.
Полтавское земство . . . . „Труды IV съѣзда врачей 1896 г.“	—	—	9	20	—	—	—	138.507	—	—
Псковское земство . . . . „Труды VII съѣзда врачей 1901 г.“	—	3	33	25	2.627 Общее число родовсп. 2.748	121	—	52.319	5,3% (?)	94,7%
Рязанское земство . . . . „Отчетъ бюро съѣзда земскихъ врачей 1882 г. и 1889 г.“	—	1	15	—	527	—	—	101.371	— 0,6%	— 99,4% (?)
Самарское земство . . . . „Труды XIII съѣзда врачей 1901—1902 г.г.“	—	3	—	86	2.235 (Норм. 733, патол. 219, вык. 93)	—	415 (Изъ числа родовсп. на дому).	173.695	1,3%	98,7%
Саратовское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1889 г.“ „VIII съѣздъ врачей 1903 г.“	Свѣдѣній	нѣтъ.	9 (О 7 уѣздахъ свѣд. нѣтъ).	11 (О 6 уѣзд. свѣдѣній нѣтъ).	474 (О 7 нѣтъ свѣдѣній).	—	33 (О 7 нѣтъ свѣд.)	148.859	0,4% ?	99,6% (?) ?
	2	2	19	105	2.123+957	586	1.074	125.000	3,8% (?)	96,2%
Симбирское земство . . . . „Труды съѣзда врачей 1897 г.“	—	—	32	5	1.177 Общее число родовсп. 1.209	32 (12 изъ нихъ вр.)	48 (Изъ общ. числа)	90.836	1,3%	98,7%
Смоленское земство . . . . „Труды IX, X и XI съѣздовъ врачей 1894–1898 г.г.“	—	—	22	32	719	—	—	87.759	0,9%	99,1%
Таврическое земство . . . . „Труды X съѣзда врачей 1895 г.“	—	1	9	11	Регистраціи акушерской помощи не велось.			68.430	—	—
Тамбовское земство . . . . „V съѣздъ врачей 1898 г. Выпускъ I и II“	—	—	46	36	1896: 2.239; 1897: 2.997	—	—	155.565	1,9% (?)	98,1%
Тверское земство . . . . „Труды VIII съѣзда врачей 1898 г.“	5 (21 кр.)	5	78	—	2.591 Общее число родовсп. 2.933	342	—	92.314	3,2%	96,8%

I. НАЗВАНІЯ ЗЕМСТВЪ.	XI. Число родильныхъ пріютовъ и кроватей при нихъ.	XII. Число родильныхъ отдѣленій при больницахъ и кроватей въ нихъ.	XIII. Число акушерокъ.	XIV. Число акушерокъ-фельдшерицъ.	XV. Число родовспоможеній на дому.	XVI. Число родовспоможеній при больницѣ.	XVII. Число родовспоможеній, оказанныхъ врачами.	XVIII. Число рождающихся за годъ.	XIX. % отношеніе родовспоможеній къ числу рождающихся.	XX. % роженицъ въ рукахъ повитухъ.
Тульское земство . . . . „Труды VIII съѣзда земскихъ врачей 1902 г.“ „Протоколы бюро VIII съѣзда врачей 1901 г.“	1	1	17	13	1.177	—	—	84.799	— 1,3%	— 98,7%
Уфимское земство . . . . „Труды V съѣзда врачей 1901 г.“	—	—	22	40	1900 г. 636	—	—	117.409	0,6%	99,4%
Харьковское земство . . . . „Труды VI съѣзда врачей 1896 г.“	1	1	87	2	1.126	—	404	137.164	1,1%	98,9%
					Общее число родовсп. 1.530					
Херсонское земство . . . . „Труды земской медицины за 1902 г.“	—	—	—	18	658	—	308	112.861	0,8%	99,2%
					Общее число родовсп. 966					
Черниговское земство . . . . „Протоколы засѣданія VI съѣзда врачей 1897 г.“	—	—	14	23	589	—	—	118.805	0,5%	99,5%
Ярославское земство . . . . „II съѣздъ врачей 1891 г.“	—	—	17	—	808	—	59	42.832	2,02%	97,98%
					Общее число родовсп. 867					
Труды III и VI съѣзда врачей 1900—1902 г.г.	1 (10 кр.)	2	59	1	3.402	463 въ общ. числѣ.	251		8,9%	91,1%
					3.653					
Всего	19	149	1.002	638	149.206			2.776.063	средн. % 5,4	94,6%

ваетъ, какое количество родовъ протекаетъ подъ наблюденіемъ образованнаго акушерскаго персонала такъ, что сѣрая часть колонны вмѣстѣ съ тѣмъ наглядно представляетъ число родовъ въ годъ, протекающихъ въ рукахъ „сельскихъ повитухъ".

Располагая теперь земскія губерніи по % акушерской помощи, оказанной при родахъ образованнымъ медицинскимъ персоналомъ, будетъ имѣть земскія губерніи въ слѣдующемъ порядкѣ:

1) Московская 12,4%, 2) Петербургская 9,9%, 3) Ярославская 8,9%, 4) Новгородская 6,1%, 5) Псковская 5,3%, 6) Олонецкая 4,8%, 7) Владимірская 4,2%, 8) Саратовская 3,8% 9) Вологодская и Вятская 3,4% 10) Тверская 3,2% 11) Екатеринославская 2,93%, 12) Пермская 2,9%, 13) Нижегородская 2,8%, 14) Курская 2,7%, 15) Тамбовская 1,9%, 16) Воронежская 1,7%, 17) Пензенская 1,4%, 18) Самарская, Симбирская и Тульская=1,3%, 19) Казанская 1,2%, 20) Харьковская 1,1% 21) Смоленская 0,9%, 22) Херсонская 0,8%, 23) Бессарабская, Рязанская, Уфимская=0,6%; 24) Черниговская 0,5%.

Изъ отчетовъ не удалось добыть точныхъ свѣдѣній и вычислить % въ Калужской, Костромской, Орловской, Полтавской и Таврической губерніяхъ, такъ какъ въ нихъ регистрація акушерскихъ случаевъ не велась. Въ 28 губер., о которыхъ имѣются болѣе точныя свѣдѣнія, за годъ было 2.776.063 рожденія; медицинскимъ персоналомъ оказано пособіе при 149.206 родахъ что составитъ 5,4% общей рождаемости; такимъ образомъ, въ среднемъ, 94,6% рож. находятся въ рукахъ сельскихъ повитухъ. Даже въ Петербургсомъ и Московскомъ земствахъ, стоящихъ по % родовспоможеній на первомъ планѣ, количество родовъ, проводимыхъ акушерскимъ медицинскимъ персоналомъ=12,4 и 9,9% рождаемости, а 87,6 и 90,1% родовъ все еще остается въ рукахъ сельскихъ повитухъ, остальныя же земскія губ. находятся въ этомъ случаѣ еще въ болѣе худшихъ условіяхъ.

Все это даетъ намъ право утверждать, что дѣло акушерской помощи, не смотря на безспорно важное значеніе, какое оно имѣетъ въ вопросѣ объ охраненіи народнаго здравія, находится и по настоящее время хотя и выше, чѣмъ въ большинствѣ не земскихъ губерній, но все же далеко въ неудовлетворительномъ состояніи и является какъ бы забытой отраслью земской медицинской организаціи.

Возвращаясь теперь снова къ регистраціи акушерской помощи въ земскихъ губ., графа № XV, не трудно замѣтить—отсутствіе точной и полной регистраціи въ отчетахъ, что прямо и указывается делегатами-врачами въ ихъ трудахъ, напр., въ Бесарабск. губ., Екатеринославской и др. Въ Казанскомъ земствѣ свѣдѣнія имѣются не о всѣхъ уѣздахъ. Не зарегистрировано число родовспоможеній въ Костромскомъ, Полтавскомъ и Таврическомъ; въ послѣднемъ предложеніе регистрировать родовспоможенія даже было отклонено совѣтомъ, чтобы не затруднять на первыхъ порахъ непривычный къ этой работѣ медицинскій персоналъ (стр. 79 приложеніе къ трудамъ X съѣзда 1895 г.).

Имѣющіяся данныя регистраціи далеко неполны: перечисляются нормальные случаи и патологическіе; выкидыши, операціи; въ нѣкоторыхъ земствахъ случаи наблюдавшіеся врачами, выдѣлены изъ общаго числа родовспоможеній, проведенныхъ акушерками и только въ Вятскомъ земствѣ указано число послѣродовыхъ заболѣваній 661. Эта неполнота регистраціи давно сознается самимъ земствомъ. Такъ напр. на съѣздахъ Тверского и Воронежскаго земства секціи выставили положенія: о желательности болѣе точной регистраціи акушерскихъ случаевъ: въ Тамбовскомъ, Нижегородскомъ выработаны даже свои особыя карточки для акушерской регистраціи. Дѣйствительно, не безъинтересно было бы прослѣдить % заболѣваемости послѣ родовъ и % смертности отъ послѣродовыхъ заболѣваній, чего пока въ отчетахъ нельзя отмѣтить.

Неудовлетворительность постановки дѣла акушерской помощи въ земскихъ губ. неоднократно подвергалась обсужденію какъ на земскихъ собраніяхъ, такъ и на Пироговскихъ съѣздахъ; отъ времени до времени предлагались мѣры для ея улучшенія. Здѣсь можно назвать нѣсколько извѣстныхъ авторитетовъ въ наукѣ, которые хотѣли помочь земскому горю своими мыслями и проэктами: 1) покойный В. В. Сутугинъ, 2) академикъ проф. Г. Е. Рейнъ, и 3) проф. Д. О. Оттъ.

На II-мъ Пироговскомъ съѣздѣ В. В. Сутугинъ, докладывая объ устройствѣ „врачебной помощи при родахъ въ сельской практикѣ", пришелъ къ выводу, что суще-

ствуетъ настоятельная потребность въ выпускѣ изъ повивальныхъ школъ возможно большаго числа сельскихъ повитухъ изъ крестьянокъ предпочтительно передъ городскими (стр. 7. докладъ д-ра Хрущева Воронежскому съѣзду).

Уже на III-мъ Пироговскомъ съѣздѣ въ 1889 г. глубокоуважаемый проф. Г. Е. Рейнъ въ своей рѣчи „о русскомъ народномъ акушерствѣ“ высказалъ цѣлый рядъ положеній, изъ которыхъ многія легли въ основанія земскихъ проэктовъ объ улучшеніи родовспомогательнаго дѣла.

1) Принимая во вниманіе почти безпомощное состояніе народа при патологическихъ родахъ, должно, по мѣрѣ возможности, расширить кругъ распространенія спеціальныхъ свѣдѣній между врачами. Особенно должно быть обращено вниманіе на оперативное акушерство.

2) Имѣя въ виду тотъ фактъ, что значительно болѣе 90% родовъ въ Россіи и именно по преимуществу *у крестьянъ* проходятъ лишь при помощи повитухъ, очевидно, что на это сословіе *должно быть обращено* наше вниманіе *по преимуществу*. Единственный способъ реорганизовать его состоитъ въ подготовленіи такого низшаго женскаго акушерскаго персонала, который, будучи образованъ хотя бы элементарно, былъ бы подготовленъ вполнѣ въ духѣ современнаго акушерства, основаннаго на началахъ асептики и на выжидательномъ способѣ веденія физіологическихъ родовъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо, чтобы этотъ персоналъ съумѣлъ бы вытѣснить повитухъ изъ народной среды. Для этого, выражаясь словами Сутугина, необходимо, чтобы лица, входящія въ составъ проектируемаго низшаго персонала, знали въ совершенствѣ деревенскій домашній обиходъ, не гнушались-бы крестьянской черной работой, умѣли бы говорить съ крестьянками собственнымъ ихъ языкомъ, а, главное, были бы постоянными жительницами деревни, связанными съ ея интересами не однѣми внѣшними условіями службы, словомъ, были-бы „своими людьми у крестьянъ“ (58 стр.).

и 3) Какъ на аномалію, говоритъ проф. Г. Е. Рейнъ, не могу не указать, что изъ 512 бабокъ 329, т. е. громадное большинство, окончили курсъ въ Петербургѣ и въ Москвѣ и меньшинство въ провинціи, тогда какъ въ этомъ то именно дѣлѣ нужна *возможная децентрализація, чтобы каждая мѣстность* имѣла свой маленькій центръ для подготовленія повивальныхъ бабокъ.

Эти два предложенія не нашли себѣ сочувствія среди земскихъ представителей медицины. Женщина врачъ А. Г. Архангельская въ работѣ „къ исторіи развитія родовспоможенія въ земскихъ губ.“, относясь критически къ вышеизложеннымъ предложеніямъ, выставляетъ противъ нихъ слѣдующіе доводы.

1) Каждая сельская повитуха, прошедшая курсъ при клиникѣ, прожившая нѣкоторое время въ столицѣ, уже отрывается отъ своей среды, неохотно возвращается въ деревню и ищетъ гдѣ-нибудь занятій въ городахъ.

2) Оставшись въ деревнѣ, она ставитъ себя выше, считаетъ себя дипломированной и тяготится всѣми тѣми работами, за которыя такъ цѣнятъ сельское населеніе своихъ повитухъ.

3) Культурнаго значенія она не можетъ имѣть, будучи сама необразована.

4) Ко всему этому эти повитухи обходятся земству не дешево.

Сама А. Г. Архангельская въ соотвѣтствіи съ 3 п. предложеній проф. Г. Е. Рейна, предлагаетъ „мѣстное“ обученіе повитухъ при земскихъ лечебницахъ на слѣдующихъ основаніяхъ:

1) Повитухи не отрываются отъ крестьянской среды.

2) Имъ не выдается никакого диплома, а, слѣдовательно, повитухи не ставятся въ исключительное положеніе.

3) Все время обученія повитухи занимаютъ положеніе сидѣлокъ при родильныхъ пріютахъ, почему не отвыкаютъ отъ черной работы.

4) Обучаемыя повитухи становятся въ прочную связь съ мѣстной лечебницей, не прерываютъ этой связи и въ послѣдствіи, получая отъ лечебницы совѣты и разныя мелкія пособія для рожеництъ, а также направляя туда своихъ паціентокъ.

5) Само населеніе не смотритъ на такихъ бабокъ, какъ на самостоятельный медицинскій персоналъ и не требуетъ отъ нихъ врачебной практики.

Не смотря на сравнительный успѣхъ этой системы въ губ. Пермской, Московской и Саратовской, все таки, говоритъ А. Г. Архангельская, встрѣчаются слѣд. препятствія:

1) Трудно находить желающихъ обучаться.

и 2) Трудно участковому врачу, при обычныхъ занятіяхъ, удѣлять этому дѣлу достаточное время.

Гораздо позже проф. Д. О. Оттъ разослалъ всѣмъ земствомъ свой проэктъ, въ которомъ горячо рекомендовалъ введеніе кадра повитухъ изъ среды крестьянокъ, обученныхъ при Еленинскомъ повивальномъ институтѣ.

Д-ръ Поздняковъ въ своемъ докладѣ Тамбовскому земству находитъ проэктъ этотъ неосуществимымъ для земства 1) по дороговизнѣ.

Если бы Тамбовское земство захотѣло осуществить этотъ проэктъ, то потребовалось бы приготовить въ годъ 3.500 повитухъ. Сразу приготовить такое количество— немыслимо. Если посылать ежегодно въ Петербургъ по 350 повитухъ, то ежегодно земству это обойдется въ 35.000 р., а за 10 л. 350.000 р.

Если платить потомъ, какъ предлагаетъ проф. Д. О. Оттъ по 1 р. повитухѣ за каждыя роды, то, принимая во вниманіе среднюю рождаемость въ 135.000, придется платить въ годъ 135.000 р. на всю губ. Кромѣ того, необходимо будетъ дальнѣйшее пополненіе числа повитухъ. Если посылать по 150 ежегодно—придется расходовать 15.000 р., что вмѣстѣ съ предыдущимъ составитъ ежегодныхъ текущихъ расходовъ 150.000 р. Такіе расходы на одну побочную отрасль медицины немыслимы.

Далѣе, чтобы сталъ дѣлать проф. Оттъ, говоритъ д-ръ Поздняковъ (90 стр.) со своими сельскими повитухами (ученицами), если каждое земство начнетъ посылать ему 200—300 стипендіатокъ въ годъ. Откуда онъ возьметъ матеріалъ для ихъ обученія?

2) Развѣ можно безграмотную крестьянку за 8—9 мѣсяц. обучить такъ, чтобы она превратилась въ „современно образованную акушерку", какъ говоритъ проф. Оттъ.

Вообще, большинство съѣздовъ (Тверское, Смоленское и Московское) отнеслось отрицательно къ проекту организаціи повитухъ, такъ какъ не нашло въ немъ ни соблазнительной дешевизны, ни повышенія акушерскихъ знаній, потому и считаетъ этотъ проэктъ нежелательнымъ, нецѣлесообразнымъ и несоотвѣтствующимъ общимъ основаніямъ и принципамъ земской медицины, усматривая въ немъ какъ бы санкцію невѣжества и повивальнаго знахарства.

Но посмотримъ теперь, что съ своей стороны предлагаютъ земства въ противовѣсъ проектовъ извѣстныхъ спеціалистовъ акушерскаго дѣла.

Прежде всего представители земской медицины придерживаются того убѣжденія, что развитіе родовспомогательной дѣятельности *тѣсно* связано съ улучшеніемъ общей земско-медицинской организаціи и потому приходятъ къ слѣдующимъ выводамъ.

1) Увеличить всюду число врачебныхъ участковъ, слѣдовательно. уменьшить ихъ районы, сдѣлавъ тѣмъ врачебную и акушерскую помощь наиболѣе доступной населенію во всѣхъ случаяхъ.

2) Обезпечить земскимъ врачамъ возможность пополнять и расширять свои свѣдѣнія по акушерству въ научныхъ центрахъ.

3) Устроить родильные пріюты и при каждой больницѣ открыть родильныя отдѣленія, хотя бы и въ одну палату.

4) Считать для цѣли развитія родовспоможенія въ земствѣ наиболѣе полезными исключительно акушерокъ-фельдшерицъ, а поэтому стараться замѣнять фельдшеровъ и акушерокъ ими, и увеличить вообще ихъ число.

5) Открывать мѣстные курсы для акушерокъ-фельдшерицъ.

6) Признать, что, при отсутствіи лечебницъ и родильныхъ пріютовъ, малоразвитыя акушерки съ низкимъ образовательнымъ цензомъ представляютъ персоналъ малополезный въ общей земско-медицинской дѣятельности, а потому признать подготовку малограмотныхъ сельскихъ повивальныхъ бабокъ для самостоятельной дѣятельности, какъ предлагаетъ проф. Оттъ. нецѣлесообразной и невыгодной для земствъ и для населенія съ экономической и санитарно научной точекъ зрѣнія.

7) Открывать въ уѣздахъ при больницахъ школы для обученія повивальныхъ бабокъ и, гдѣ только возможно, обучать уходу за роженицами и родильницами всѣхъ желающихъ крестьянокъ и сельскихъ повитухъ.

8) Ходатайствовать о поднятіи уровня образованія народа и о разрѣшеніи земскимъ врачамъ устраивать въ своихъ участкахъ медико-гигіеническія народныя чтенія и способствовать распространенію въ народѣ популярныхъ брошюръ по родовспомогательному дѣлу.

9) Ввести болѣе точную регистрацію акушерскихъ случаевъ и гинекологическихъ заболѣваній.

Вотъ перечень главныхъ предложеній, которыя мнѣ удалось найти въ указанныхъ печатныхъ отчетахъ и большинство которыхъ нельзя не привѣтствовать.

Не смотря на то, что на каждомъ Пироговскомъ съѣздѣ высказываются вышеупомянутыя добрыя пожеланія для улучшенія этого дѣла, осуществленія ихъ пока почти не замѣчаются.

И я хотѣлъ обратить вниманіе съѣзда на ту вопіющую картину безпомощности, въ которой находится въ районѣ земствъ женщина въ самую трудную минуту ея жизни.

Литература.

1) Восьмой губ. съѣздъ врачей и представителей земствъ Бессарабской губ 17—25 марта 1897 г.

2) Протоколы засѣданій и доклады VI-го съѣзда земскихъ врачей и представителей уѣздныхъ земствъ Бессарабской губ. въ Кишиневѣ въ 1888 г.

3) Труды V съѣзда земскихъ врачей Вологодской губ. 1—10 іюня 1901 г.

4) Труды IX Губерн. съѣзда врачей Владимірскаго земства 9—18 марта 1899 г.

5) Труды X Губерн. съѣзда врачей Владимірскаго земства 30 апрѣля — 9 мая 1901 г.

6) Труды VII совѣщанія земскихъ врачей и предсѣдателей земскихъ управъ Воронежской губ. (25—31 авг. 1900 г.).

7) Протоколы засѣданій VII съѣзда врачей Вятской губерніи при участіи представителей отъ губернскаго и уѣздныхъ земствъ, бывшаго въ городѣ Вяткѣ, въ августѣ мѣсяцѣ 1897 г., съ приложеніемъ докладовъ и матеріаловъ.

8) Труды VII съѣзда земскихъ врачей и представителей земствъ Екатеринославской губ., 26 сент.—4 окт. 1897 г.

9) Труды VII съѣзда земскихъ врачей и ветеринаровъ Казанской губерніи, 2—12 сент. 1896 г.

10) Труды съѣзда земскихъ врачей съ участіемъ предводителей дворянства и предс. зем. управъ въ Калужской губ., 1893 г.

11) Протоколы засѣданій съѣзда врачей Костромской губ., 10—20 сентября 1896 г.

12) Труды VIII съѣзда земскихъ врачей и представителей земствъ Курской губ. 28 мая—4 іюля 1902 г.

13) Труды XV губер. съѣзда членовъ врачебно-санитарной организаціи Московскаго земства 28 апрѣля—7 мая 1902 г. Выпускъ второй. Делегатскіе доклады съ планами лечебныхъ заведеній и сообщенія по разнымъ врачебно - санитарнымъ вопросамъ.

14) Делегатскіе доклады IV съѣзда земскихъ врачей и представителей земствъ Нижегородской губ., 1898 г.

15) Труды III съѣзда земскихъ врачей Нижегородской губ., 27 мая—7 іюля 1890 г.

16) Протоколы X съѣзда земскихъ врачей Новгородской губ., 21—29 августа 1901 г.

17) Протоколы засѣданій II съѣзда земскихъ врачей Олонецкой губ. и сообщенія врачей-делегатовъ о состояніи медицинской части въ уѣздахъ губерніи. 1896 г.

18) Протоколы I и II съѣзда земскихъ врачей 1879 г. и IV съѣзда Орловской губ. 1893 г.

19) VIII съѣздъ земскихъ врачей Пензенской губ., 28 сент.—4 окт., 1898 г.

20) IX съѣздъ земскихъ врачей Пензенской губ., 20—26 сентября, 1900 г.

21) Труды VIII съѣзда врачей Пермской губ., I и II часть, 1—10 мая, 1901 г.

22) VIII санитарный съѣздъ земскихъ врачей С.-Петербургской губ. Выпускъ I. Положеніе земско-медицинскаго дѣла въ 1895—1899 гг.

23) Труды IV съѣзда земскихъ врачей и представителей уѣздныхъ земствъ Полтавской губер. 24 сент.—1 окт., 1896 г.

24) Труды VII съѣзда земскихъ врачей и представителей уѣздныхъ земскихъ управъ Псковской губ., Выпускъ I и II. 1901 г.

25) Доклады и отчеты бюро за 1882 г. съѣзду земскихъ врачей Рязанской губ. 1882 г.

26) Журналъ съѣзда земскихъ врачей и представителей земскихъ управъ Рязанской губ., 7 іюля 1889 г.

27) V губернскій съѣздъ врачей и представителей земствъ Саратовской губ., въ сентябрѣ 1889 г.

28) VIII губернскій съѣздъ врачей и предсѣдателей земскихъ управъ Саратовской губ. 1903 г.

29) Отчетъ д-ра Н. И. Тезякова „Матеріалы для характеристики Саратовской земской больницы и о губернской земской санитарной организаціи въ Саратовской губ.

30) Труды XIII губернскаго совѣщанія врачей и представителей земствъ Самарской губ. I и II часть (1900—1901 г.).

31) Журналы и труды съѣзда земскихъ врачей Симбирской губ. 1897 г.

32) IX съѣздъ врачей Смоленской губ. 1894 г.

33) X „ „ „ 1894 г.

34) XI „ „ „ 1898 г.

35) Труды X губернскаго съѣзда земскихъ врачей Таврической губ. Делегатскія доклады и инструкціи и обязательныя постановленія.

36) II губернское совѣщ. (V съѣздъ) врачей и представителей земствъ Тамбовской губ. 28 авг.—2 сент. 1898 г. (Т. I).

37) Тоже. (Т. II).

38) Тринадцатый губер. съѣздъ врачей Тверского земства, 20—28 августа 1898 г.

39) Земская медицина въ Тверской губ. С. К. Корженевскаго 1903 г.

40) Труды VIII съѣзда земскихъ врачей и представителей земствъ Тульской губ. 1902 г.

41) Труды V губ. совѣщанія врачей и представителей земствъ Уфимской губ. 1—11 августа 1901 г.

42) Труды VI съѣзда земскихъ врачей и представителей земствъ Харьк. губ. 1896 г.

43) Земская медицина и санитарное состояніе Херсонскаго уѣзда въ 1902 г. Сост. санитар. врачъ Е. И. Яковенко.

44) Протоколы засѣданій VI съѣзда врачей и представителей уѣздныхъ земствъ Черниговской губ. Т. II.

45) Доклады II съѣзду земскихъ врачей Ярославской губ. 1891 г.

46) Труды III и IV съѣздовъ земскихъ врачей Ярославской губ. 1900—1902 г.

47) „Къ исторіи развитія родовспоможенія въ земскихъ губерніяхъ“, А. Г. Архангельской. (Журналъ акушер. и женскихъ болѣзн., апрѣль 1898 г.).

48) Труды II Пироговскаго съѣзда, рѣчь проф. Сутугина и врачебная помощь при родахъ въ сельской практикѣ.

49) Рѣчь проф. Г. Е. Рейна на III Пироговскомъ съѣздѣ 1889 г. „о русскомъ народномъ акушерствѣ“.

50) Средніе русскіе акушерскіе итоги за пятьдесятъ лѣтъ (1840—1890) по матеріалу печатныхъ отчетовъ родовспомогательныхъ учрежденій. Диссертація д-ра В. Михайлова (1895 г.).

Статистическія данныя по организаціи родовспомогательной помощи въ Россіи.

Д-ра И. В. Судакова.

Для выясненія вопроса о постановкѣ акушерской помощи въ Россіи проф. Г. Е. *Рейномъ* была выработана программа, въ основу которой было положено, съ одной стороны, выясненіе постановки помощи въ лѣчебныхъ заведеніяхъ (стаціонарная система), съ другой, постановка помощи на дому у рожениць (разъѣздная система). Количество вопросовъ было ограничено лишь самыми необходимыми, отвѣтить на которые не представляло бы особаго затрудненія для лица, получившаго программу.

Всѣ вопросы раздѣлены на 4 отдѣла:

I-ый. О высшемъ и низшемъ медицинскомъ персоналѣ.

II-ой. Подача акушерской помощи въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.

III-ій. Подача акушерской помощи на дому.

IV-ый отдѣлъ представлялся въ распоряженіе каждаго получившаго программу, для выясненія тѣхъ желательныхъ измѣненій, которыя данное лице считаетъ необходимымъ произвести въ постановкѣ современной акушерской помощи. (Текстъ программы см. ниже, стр. 97).

По выработкѣ программы прежде всего возникъ вопросъ: какими путями можно будетъ получить желаемыя свѣдѣнія съ возможной полностью и точностью. Для достиженія этой цѣли было рѣшено, съ одной стороны, изучить полностью весь наличный официіальный матеріалъ за послѣдніе 4—5 лѣтъ, имѣющійся въ медицинскомъ Департаментѣ Министерства Внутреннихъ дѣлъ, а также печатные отчеты родильныхъ пріютовъ, домовъ, больницъ, съѣздовъ земскихъ врачей и другіе литературные источники. Съ другой стороны, желая получить свѣдѣнія изъ первоисточника и вмѣстѣ выяснить взглядъ врачей, стоящихъ близко къ дѣлу, на современную организацію акушерской помощи и желательныя измѣненія ея въ будущемъ, проф. *Г. Е. Рейнъ* обратился къ содѣйствію врачебной печати [1]) и къ разсылкѣ въ количествѣ около 3.000 экземпляровъ своей программы съ пояснительнымъ письмомъ къ ней какъ къ врачамъ, такъ и къ различнымъ учрежденіямъ и лицамъ, имѣющимъ отношеніе къ затронутому вопросу. Число разосланныхъ экземпляровъ программъ и писемъ было распредѣлено между отдѣльными вѣдомствами слѣдующимъ образомъ:

1. Медицинскій Департаментъ Мин. Внутр. Дѣлъ (для разсылки врачебн. инспекторамъ, уѣзднымъ, городовымъ и сельскимъ врачамъ)	1.000	экз.
2. Главное Военно-Медицинское Управленіе	100	„
3. Морское вѣдомство	50	„
4. Министерство Путей Сообщенія	50	„
5. Вѣдомство Императрицы Маріи	50	„
6. Придворное вѣдомство	10	„
7. Отдѣльный корпусъ пограничной стражи	180	„

[1]) Русскій Врачъ, 1903 г., № 23; Врачебная газета 1903 г. № 25.

8. Фабричнымъ инспекторамъ . . . . 282 экз.
9. Родовспомогательнымъ заведеніямъ . . . . 50 „
10. Городскимъ головамъ . . . . 69 „
11. Земскимъ санитарнымъ бюро . . . . 624 „
12. Врачамъ большихъ больницъ . . . . 45 „
13. Предсѣдателямъ губернскихъ земскихъ управъ (губерній, не имѣющихъ бюро) . . . . 120 „
14. Врачамъ горныхъ заводовъ и горнозаводскихъ больницъ . 58 „
15. Профессорамъ и врачамъ спеціалистамъ . . . . 70 „
16. Въ редакціи врачеб. журналовъ . . . . 4 „
17. Дополнительно по требованію врачебн. инспект., фабричн. инспекторовъ и отдѣльныхъ врачей . . . . 207 „

Итого . . . . 2.969 экз.

Въ своихъ письмахъ, приложенныхъ къ программамъ, проф. *Г. Е. Рейнъ*, выясняя цѣль разсылки однородной программы, какъ административнымъ лицамъ и учрежденіямъ, такъ и отдѣльнымъ врачамъ, желаніемъ дать только общій планъ своей работы, вмѣстѣ съ тѣмъ высказывалъ надежду получить отъ первыхъ полныя свѣдѣнія о всемъ районѣ ихъ завѣдыванія, отъ вторыхъ же свѣдѣнія объ отдѣльномъ медицинскомъ участкѣ или лѣчебномъ заведеніи. (Текстъ письма см. ниже, стр. 98).

Такимъ образомъ предполагалось получить возможно полную картину организаціи родовспомогательной помощи въ каждой отдѣльной губерніи и каждомъ отдѣльномъ вѣдомствѣ.

Изъ числа посланныхъ экземпляровъ возвращено съ заполненіемъ соотвѣтствующихъ графъ:

1. Врачебными инспекторами, уѣздными, городовыми, сельскими врачами и больницами приказа общественнаго призрѣнія 211 экз. (изъ этого числа 60 врачебн. инспекторовъ прислали полный общій обзоръ акушерской помощи всей губерніи).

2. Военнымъ вѣдомствомъ:

a) Общій обзоръ о положеніи гинекологической и акушерской помощи въ военно-лѣчеб. заведеніяхъ за 1899—1901 гг., составленный Главн. Воен.-Мед. Управленіемъ

b) 18 бланокъ съ отвѣтами отъ врачей строевыхъ частей и лѣчебныхъ заведеній.

3. Морскимъ вѣдомствомъ, 5 экз.

4. Министерствомъ Путей Сообщенія:

a) Отчетъ о врачеб. санитар. состояніи эксплоатаціи русскихъ желѣзныхъ дорогъ.

b) Докладъ д-ра В. И. Земблинова: Опытъ постановки акушерской помощи на желѣзной дорогѣ.

5. Вѣдомство Императрицы Маріи, 5 экз.

6. Придворное вѣдомство:

Отчеты Инспекціи придворно-медицинской части за 1898, 1899, 1900, 1901 и 1902 гг.

7. Министерство Финансовъ:

I. Отдѣльный Корпусъ пограничной стражи.

a) Санитарный отчетъ по Отдѣльному Корп. Погр. Стражи за 1898, 1899, 1900 и 1901 гг.

b) Бланки съ отвѣтами отъ врачей корпуса, 22 экз.

II. Фабричные и заводскіе врачи и фабричные инспектора 39 экз.

8. Родовспомогат. лѣчеб. завед. (Кромѣ находящихся при больн. Прик. Общ. Призр., которые приведены выше):

a) Городскія и город. обществъ, 36 экз.

b) Благотворительныя, содержащіяся частн. лицами и обществами 10 экз.

c) Частныя неблаготворительныя, 28 экз.

9. Министер. Госуд. Имуществъ: отъ врачей горнозаводскихъ больницъ, 5 экз.

10. Земскими врачами, 66 экз.

11. Профессорами университетовъ, 6 экз.

Нѣкоторые изъ присланныхъ отвѣтовъ заключаютъ въ себѣ сводку свѣдѣній отъ нѣсколькихъ врачей и даже цѣлыхъ губерній, такъ что въ общемъ слѣдуетъ считать число возвращенныхъ бланокъ съ отвѣтами около 1.000. Кромѣ отвѣтовъ на програмахъ бланкахъ прислано значительное число печатныхъ отчетовъ лѣчебныхъ заведеній, труды съѣздовъ земскихъ врачей и др.

Приступая къ разработкѣ полученнаго такимъ образомъ матеріала, мы должны прежде всего оговориться, что онъ очень далекъ отъ желаемаго идеала, вслѣдствіе своей неполноты и недостаточной точности имѣющихся свѣдѣній. Причиною этого служитъ, главнымъ образомъ, отсутствіе точной регистраціи родовъ въ Россіи, а также и то обстоятельство, что, къ сожалѣнію, далеко не всѣ товарищи отозвались и отвѣтили на посланные имъ програмные вопросы, и потому пришлось въ нѣкоторыхъ случаяхъ ограничиться далеко неполными оффиціальными данными. Просимъ уважаемыхъ товарищей указать замѣченныя ошибки.

Планъ разработки имѣющагося матеріала слѣдующій: мы представимъ сначала картину постановки родовспомогательной помощи въ отдѣльныхъ административныхъ районахъ Россіи (земск. губерніи, неземскія, Привислинскія, Прибалтійскія, Кавказъ, Сибирь и Средняя Азія), причемъ болѣе детально остановимся на Европейской Россіи, и, въ заключеніе, попытаемся дать общую цифровую картину постановки помощи во всей Россіи [1]).

Средняя Азія. (Акмолинская, Закаспійская, Самаркандская, Семипалатинская, Семирѣченская, Сыръ-дарьинская, Тургайская, Уральская, Ферганская области). Число всѣхъ врачей Средней Азіи=155, изъ нихъ въ уѣздахъ 48, въ городахъ 107; число повив. бабокъ 103—въ уѣздахъ 38, въ городахъ 65. Одинъ врачъ уѣзда приходится на 62.800 кв. вер. и радіусъ его участка 141 вер., число кв. вер. на 1 пов. бабку уѣзда 79.402 и радіусъ ея участка—158 вер. Жителей обоего пола приходится на каждаго врача 52.260, число женщинъ чадороднаго возраста приходится на 1 пов. бабку 17.773, при общей плотности населенія въ 2 чел. на кв. вер. Общее число лѣчебныхъ заведеній, оказывающихъ акушер. помощь 10, имѣющихъ 27 кроватей (число не вполнѣ точное, такъ какъ въ нѣкоторыхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ штатнаго числа кроватей нѣтъ). Въ прил. таб. Д указаны спеціальныя лѣчебныя заведенія и отдѣленіе при больницѣ Считая въ Средней Азіи населенія жен. пола чадороднаго возраста (16—45 л.) около 184 тысячъ, мы будемъ имѣть нѣсколько болѣе 7.000 женщ. на 1 акушерскую кровать. Всего рожаетъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, въ среднемъ, за годъ 408 женщ. или, при среднемъ числѣ родовъ въ годъ во всей Средн. Азіи 190.454, это составитъ, что 2 роженицы изъ 1.000 рожаютъ въ лѣчебн. заведеніяхъ. При этомъ, слѣдуетъ оговорить еще тотъ фактъ, касающійся почти всей Россіи, а окраинъ въ особенности, что вышеупомянутыя лѣчебныя заведенія расположены исключительно въ большихъ городахъ (Омскѣ, Семипалатинскѣ, Ташкентѣ, Уральскѣ и нѣк. др.) и обслуживаютъ такимъ образомъ только эти города и ближайшія пригородныя селенія. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо указать на то, что главный элементъ населенія составляютъ мусульмане, женщины которыхъ, въ силу религіозныхъ соображеній, лишь въ крайнемъ случаѣ обращаются къ помощи, въ особенности къ врачу мужчинѣ. Этимъ обстоятельствомъ, по всей вѣроятности, и объясняется весьма значительная смертность въ лѣчебныхъ заведеніяхъ Края (14 на 1.000).

Что касается статистическихъ данныхъ, касающихся общаго числа родовъ (190.454) и смертности отъ родовъ въ губерніяхъ Средней Азіи, то точность ихъ менѣе чѣмъ гдѣ-либо въ Россіи можетъ считаться достаточною для научныхъ выводовъ, благодаря неполнотѣ отчетности и особенностямъ жизни туземнаго населенія.

Повивальныхъ школъ во всемъ Краѣ не имѣется ни одной.

Сибирь. (Иркутская губ., Забайкальская, Амурская, Приморская обл., Тобольская губ., Томская губ., Якутская обл., Остр. Сахалинъ). Число всѣхъ врачей Сибири 422, изъ нихъ въ уѣздахъ 153; число всѣхъ пов. бабокъ 276, изъ нихъ въ уѣздахъ 122. Такимъ образомъ, считая площадь всей Сибири 11.012.755 кв. вер., мы полу-

[1]) Цифровыя данныя, касающіеся пространства и числа населенія какъ всей Имперіи, такъ и отдѣльныхъ ея районовъ, взяты нами изъ оффиціальныхъ изданій Статистическаго Комитета.

чимъ, что на каждаго врача, работающаго въ уѣздѣ, приходится по 71.972 кв. вер. или радіусъ его врачеб. участ. равняется 132 вер.; на каждую пов. бабку въ уѣздѣ приходится по 90.268 кв. вер., при радіусѣ 169 вер. Число жителей обоего пола на 1 врача 14.680 чел., а женщинъ чадороднаго возраста на 1 пов. бабку 5.072. Плотность населенія Сибири 0,5 чел. на кв. вер. Число всѣхъ лѣчебн. заведеній съ акушер. помощью 9, при общемъ числѣ кроватей 60. (См. Прилож. таб. Д.) Изъ числа этихъ лѣчебныхъ заведеній спеціально акушерскихъ 4, другіе же—суть отдѣленія и палаты при общихъ больницахъ. При этомъ всѣ лѣчебныя заведенія расположены въ крупныхъ городахъ Сибири (Томскѣ, Красноярскѣ, Иркутскѣ и нѣк. др.), цѣлыя же области края совершенно лишены ихъ. Одна акушерская кровать приходится на 23.339 женщ. чадороднаго возраста. Число всѣхъ родовъ въ этихъ лечебныхъ заведеніяхъ 2.087 въ годъ, что составляетъ 6 на 1.000 общаго числа роженицъ.

Общее число родовъ во всей Сибири въ годъ 300.414 или 48.490 рожденій ежегодно на 1 милліонъ населенія обоего пола.

Число повивальныхъ школъ въ Сибири 4, выпускающихъ въ году около 70 учениць (см. Прил. таб. Е, стр. 89).

Кавказъ. (Бакинская губ., Дагестанская обл., Елизаветпольская губ., Карская, Кубанская области, Кутаисская губ., Ставропольская губ., Терская обл., Тифлисская губ., Черноморская губ., Эриванская губ.). Общее число врачей на Кавказѣ 703, изъ нихъ въ уѣздахъ 175 чел., въ городахъ 528: число повивальныхъ бабокъ 363, изъ нихъ въ уѣздахъ 64, въ городахъ 299. При площади всего Кавказа въ 406.982 кв. вер., на долю одного врача уѣзда приходится 2.325 кв. вер., при радіусѣ 27 вер., одна повивальная бабка на 6.359 кв. вер., при радіусѣ въ 44 вер. Одинъ врачъ на 13.953 населенія обоего пола и повивальная бабка на 6.107 женщ. чадороднаго возраста. Плотность населенія Кавказа 23 чел. на кв. вер. Число всѣхъ лечебныхъ заведеній съ акушерской помощью 15, имѣющихъ 102 кровати. (См. Таб. Д.) Распредѣляются эти лечебныя заведенія слѣдующимъ образомъ: 10 спеціальныхъ лечебныхъ заведеній и 5 отдѣленій при общихъ больницахъ. Одна акушерская кровать приходится на 21.734 женщ. чадороднаго возраста. Число всѣхъ родовъ въ этихъ лечебныхъ заведеніяхъ за годъ 1.874, составляющихъ 0,5% всѣхъ родовъ на Кавказѣ въ теченіе года.

Смертность отъ родовъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ 0,79% (8 на 1000). Среднее годовое число родовъ на всемъ Кавказѣ 358.676 или 36.564 родовъ на каждый милліонъ населенія. Повивальныхъ школъ на весь Кавказъ 1 въ Тифлисѣ, выпускающая въ годъ, въ среднемъ, около 50 повив. бабокъ. (См. Прил. Таб. Е.).

Разобравъ такимъ образомъ, въ общихъ чертахъ, положеніе родовспомогательной помощи на окраинахъ Имперіи мы видимъ, что, въ сущности говоря, о правильной постановкѣ этой помощи въ сельскомъ населеніи тамъ въ настоящее время говорить нельзя. Число врачебнаго персонала (врачей, повив. бабокъ и фельдшерицъ-акушерокъ) въ уѣздахъ совершенно не соотвѣтствуетъ ни величинѣ пространства, ни количеству населенія; послѣднее особенно рѣзко выступаетъ, если принять во вниманіе незначительную плотность населенія (отъ 23 до 0,5 человѣкъ на кв. вер.). Разсматривая списокъ лѣчебныхъ заведеній съ акушерской помощью, мы видимъ, что они расположены исключительно въ городахъ, преимущественно губернскихъ или областныхъ, слѣдовательно, при незначительномъ числѣ ихъ и обширности района каждой губерніи и области, значеніе ихъ чисто мѣстное, въ смыслѣ обслуживанія населенія того города, гдѣ они находятся, и ближайшихъ окрестностей.

Обращаясь теперь къ разбору родовспомогательной помощи въ Европейской Россіи, остановимся сначала на *Привислинскомъ* Краѣ (исключая г. Варшавы) [1]).

Весь край раздѣляется, какъ извѣстно, на 10 губерній (Варшавская, Калишская, Кѣлецкая, Ломжинская, Люблинская, Петроковская, Плоцкая, Радомская, Сувалкская, Сѣдлецкая), занимающихъ площадь въ 111.875 кв. вер., съ плотностью населенія въ

---

[1]) Акушерская помощь въ городахъ разработана особо въ докладѣ д-ра Д. Д. Попова, см. выше, стр. 39.

84 чел. на кв. вер. Всего населенія во всѣхъ 10 губерніяхъ 11.434.994 чел. обоего пола, изъ коихъ 2.584.308 женщ. чадороднаго возраста. Общее число врачей 847, изъ коихъ въ уѣздахъ 336, а 511 въ городахъ; число повивальныхъ бабокъ 796, въ уѣздахъ изъ нихъ 334, а въ городахъ 462. Такимъ образомъ 1 врачъ приходится на 332 кв. вер., а радіусъ его участка—10 вер. Наименьшее количество кв. вер. приходится на 1 врача въ Варшав. губ. (206 кв. вер., радіусъ 8.097 вер.), наибольшее въ Сувалкской (848 кв. вер., радіусъ 16,429 вер.). Среднее число кв. вер., приходящееся на 1 пов. бабку 334, а радіусъ ихъ участка равняется 10 вер. Наименьшее число кв. вер. приходится на 1 пов. бабку въ Варшав. губ.—127, радіусъ 6,35 вер., наибольшее число кв. вер. на пов. бабку Сувалкской губ.—919 кв. вер., радіусъ 17 вер. (см. Прил. Таб. Б. стр. 72).

Обращаясь къ отношенію числа врачебнаго персонала (врачей и пов. бабокъ), къ числу населенія, мы получимъ слѣдующія данныя: на 1 врача по всемъ Привислинскомъ краѣ приходится 13.500 чел. обоего пола, на 1 пов. бабку 14.365 чел. обоего пола или 3.246 женщинъ чадороднаго возраста.

Если взять отношеніе годового числа родовъ (390.926) въ Краѣ къ числу повивальныхъ бабокъ (796), то мы получимъ, что на 1 пов. бабку приходится 491 родовъ (наименьшее число въ Петроковской губ.—213, наибольшее въ Сѣдлецкой—1019). (См. прил. Таб. Г., стр. 76) Что касается лѣчебныхъ заведеній съ акушерской помощью, то общее число ихъ 16, спеціальныхъ родовспомогательныхъ заведеній въ Краѣ нѣтъ, (Варшава не считается), а изъ числа 16 пять—отдѣленія при общихъ больницахъ, (См. Прил. Таб. Д.), а 11—общія больницы безъ спеціальныхъ отдѣленій, но въ которыхъ оказывается акушерская помощь. Общее число акушерскихъ кроватей во всѣхъ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ—24. Такимъ образомъ 1 акушерская кровать приходится на 107.679 женщ. чадороднаго возраста (см. Прил. Таб. В.) Среднее число родовъ въ годъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ считается до 287, что составляетъ 0,07 (7 на 10.000) всѣхъ родовъ въ Привислинскомъ краѣ. Смертность въ нихъ равняется 1,3% въ годъ.

Общее годовое число родовъ во всѣхъ Привислинскихъ губерніяхъ 390.929. Число родившихся въ годъ на милліонъ населенія 34.186.

Повивальныя школы имѣются только въ г. Варшавѣ (2), въ другихъ же городахъ края таковыхъ нѣтъ. (Прил. табл. Е.).

Далѣе, переходимъ къ губерніямъ *Прибалтійскимъ*. Эти три губерніи (Курляндская, Лифляндская и Эстляндская) занимаютъ площадь въ 94.972 кв. верстъ съ населеніемъ въ 2.476.037, изъ коего 339.584 составляютъ женщины чадороднаго возраста. Плотность населенія Прибалтійскихъ губерній 28 чел. на кв. вер. Общее число врачей 771, изъ нихъ въ уѣздахъ 196, въ городахъ 575; повивальныхъ бабокъ всего 510, изъ нихъ въ уѣздахъ 260, а въ городахъ 250. Такимъ образомъ одинъ врачъ уѣзда приходится на 484 кв. вер. съ радіусомъ участка въ 12 вер., а повив. бабка на 365 кв. вер. съ радіусомъ въ 10 вер.

Въ губерніи *Курляндской* 1 врачъ на 383 кв. вер., радіусъ 11 вер.; 1 повив. бабка на 152 кв. вер., радіусъ 6,9 вер.

Въ губ. *Лифляндской* 1 врачъ на 353 кв. вер., радіусъ 10 вер.; 1 повив. бабка на 425 кв. вер., радіусъ 11 вер.

Въ губ. *Эстляндской* 1 врачъ на 152 кв. вер., радіусъ 6,9 вер.,; 1 пов. бабка на 1.730 кв. вер. съ радіусомъ 23,4 вер.

По отношенію къ числу населенія во всемъ краѣ: 1 врачъ на 3.211 чел. обоего пола, или на 1.358 женщинъ чадороднаго возраста.

По отношенію числа пов. бабокъ къ числу родовъ въ каждой изъ 3 губерній мы получаемъ слѣдующія данныя:

въ губ. Курляндской на 1 пов. бабку . . . 49 родовъ въ годъ
" " Лифляндской " — " " . . . 119 " " "
" " Эстляндской " — " " . . . 223 " " "

или, въ среднемъ, 139 родовъ на 1 повивальную бабку во всѣхъ трехъ губерніяхъ.

Что касается лѣчебныхъ заведеній съ акушерскою помощью, то ихъ во всемъ Прибалтійскомъ краѣ 10 (спеціальныхъ 4, отдѣленій общихъ больницахъ 6). Всего кроватей во всѣхъ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ 83 (Прил. табл. Д, стр. 78.).

Въ губ. Курляндской на 1 акушерскую кровать приходится 6.030 женщинъ чадороднаго возраста, въ Лифляндской 10.182 и въ Эстляндской 28.648.

Число всѣхъ родовъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ 1.422 въ годъ, что составляетъ 1,8% всѣхъ родовъ въ Краѣ. Смертность отъ родовъ въ нихъ 1,3%.

Среднее годовое число родовъ въ Краѣ 71.318 или 28.803 рожденій на милліонъ населенія.

Число повивальныхъ школъ 2, выпускающихъ въ годъ около 20 ученицъ (Прил. табл. Е.).

Область Войска Донского. Пространство, занимаемое всей областью,—140.784 кв. вер. съ населеніемъ въ 2.629.752 чел. обоего пола, изъ нихъ женщинъ чадороднаго возраста 594.323. Плотность населенія 18 чел. на кв. вер. Общее число врачей 297, изъ нихъ въ уѣздахъ 113, въ городахъ 184. Общее число повивал. бабокъ 170 (въ уѣздахъ 67, въ городахъ 103). Одинъ врачъ на 1.245 кв. вер., съ радіусомъ участка 19 вер.; повивальная бабка на 2.101 кв. вер. съ радіусомъ 25 вер. По отношенію къ числу населенія области врачебный персоналъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

1 врачъ на 8.854 чел. об. пола, 1 пов. бабка на 15.469 чел. об. пола или—на 3.496 женщ. чадородн. возраста.

Число родовъ въ годъ въ области на 1 повивальную бабку 828.

Число всѣхъ лѣчебныхъ заведеній съ акушерскою помощью 5 (3 спеціальныхъ, 2 отд. при общихъ больницахъ, см. Прил. табл. Д.) Всего кроватей въ нихъ 26 или 1 акушерская кровать на 22.858 женщинъ чадороднаго возраста. Среднее годовое число родовъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ 1.275, или 0,9% всего числа родовъ въ области.

Смертность отъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ 0,7% (7 на 1.000). Общее годовое число всѣхъ родовъ въ Области 140.765 или 53.527 на милліонъ населенія.

Губерніи неземскія. Губерніи неземскія (Архангельская, Виленская, Витебская, Минская, Гродненская, Ковенская, Волынская, Могилевская, Кіевская, Подольская, Оренбургская, Астраханская) не расположены, подобно вышеприведеннымъ, въ одномъ опредѣленномъ географическомъ районѣ, а разбросаны въ различныхъ частяхъ Европейской Россіи.

Сдѣлавъ, для полученія общей картины, суммированный обзоръ всѣхъ этихъ губерній, мы вмѣстѣ съ тѣмъ разберемъ главнѣйшія данныя каждой губерніи въ отдѣльности.

На всемъ пространствѣ, занимаемомъ 12 неземскими губерніями (1.525.947 кв. вер.) имѣется 23.943.199 жителей обоего пола, изъ нихъ 5.411.162 женщинъ чадороднаго возроста. Средняя плотность населенія 22 чел. на кв. версту.

Общее число врачей 2.713, изъ коихъ въ уѣздахъ 1.027, а въ городахъ 1.686; пов. бабокъ всего 1.234, изъ нихъ въ уѣздахъ 535, а въ городахъ 699, (Прил. табл. А.). Такимъ образомъ 1 врачъ приходится на 1.485 кв. вер., при радіусѣ 21 вер., 1 пов. бабка на 2.850 кв. вер., съ радіусомъ въ 30 вер. (Прил. табл. Б.). На каждаго врача приходится населенія обоего пола 8.825, а на 1 пов. бабку того же населенія 19.402, а населенія женскаго пола чадороднаго возраста 4.385. Родовъ, въ среднемъ, на 1 пов. бабку 742 въ годъ. (Прил. табл. Г. стр. 76).

Число всѣхъ лечебныхъ заведеній съ акушерской помощью 33 (спеціальныхъ 14, отдѣленій при общихъ больницахъ 15, лѣчебныхъ зав. безъ спец. отд. 4). Общее число кроватей 366: 1 акушерская кровать на 14.784 женщинъ чадороднаго возраста (Прил. табл. Д.). Среднее число родовъ во всѣхъ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ въ теченіе года 5.067, составляющихъ 0,5% всѣхъ родовъ въ этихъ губерніяхъ. Смертность тамъ же 1,0%. Среднее годовое число всѣхъ родовъ въ неземскихъ губерніяхъ 916.250 или 38.267 рожденій на милліонъ населенія.

Разсматривая главнѣйшія данныя о постановкѣ акушерской помощи въ отдѣльныхъ неземскихъ губерніяхъ, мы находимъ слѣдующее:

ГУБЕРНІИ.	Число □ вер. на 1 врача.	Радіусъ участка 1 врача въ верстахъ.	Число □ верстъ на 1 пов. баб.	Радіусъ участка пов. бабки.	Число лѣчеб. зав. съ акуш. пом.	Число акуш. кроватей.	Число женщ. ча дородн. возраста на 1 ак. кровать.	Число родовъ на 1 пов. бабку.
Архангельская	68613	141	37737	109	1	неопр.	—	207
Виленская	575	13	849	16	3	43	8090	488
Витебская	809	16	968	17	3	13	25292	627
Минская	933	17	1708	23	1	7	65741	660
Гродненская	459	12	606	13	1	6	5740	574
Ковенская	343	10	1190	19	1	5	68774	559
Волынская	595	13	1403	21	3	16	40479	1208
Могилевская	703	14	620	14	1	25	15023	448
Кіевская	186	7	631	14	14	224	348	558
Подольская	268	9	434	11	1	10	66065	655
Оренбургская	30719	98	127981	201	1	8	43965	5111
Астраханская	6495	45	9447	54	2	17	12456	406

Повивальныхъ школъ во всѣхъ неземскихъ губерніяхъ имѣется 8, число кончающихъ курсъ въ годъ около 150. (Прил. Таб. Е.).

Губерніи земскія. Всѣ 34 земскія губерніи [1]) занимаютъ пространство 2.620.123 кв. вер. съ населеніемъ въ 70.299.319 чел. обоего пола, (кромѣ гг. СП.Бурга, Москвы, Одессы, Кронштадта и Николаева), изъ коихъ 15.887.646 женщинъ чадороднаго возраста. Плотность населенія въ этихъ губерніяхъ 27 чел. на кв. вер. Общее число врачей 6455, изъ нихъ работаетъ въ уѣздахъ 2643, а остальные 3812 въ городахъ; повивальныхъ бабокъ всего 3906, изъ нихъ въ уѣздахъ 1.777, въ городахъ 2.129. Такимъ образомъ 1 врачъ приходится на 991 кв. вер., съ радіусомъ участка 17 вер., а повивальная бабка на 1.474 кв. вер., съ радіусомъ въ 21 вер. Длина радіуса участка врачей и пов. бабокъ въ отдѣльныхъ губерніяхъ представляетъ значительныя колебанія: отъ 6,6 (Москов. губ.) до 62 (Вологодская губ.) у врача и отъ 7 вер. (Москов.) до 57 (Уфимская) у повивальной бабки. (Прил. табл. А. и Б.).

Что касается отношенія числа врачебнаго персонала къ населенію, то мы получаемъ слѣдующія цифровыя данныя: 1 врачъ на 10.890 чел. обоего пола, 1 пов. бабка на 1.799 чел. обоего пола или на 4.067 женщ. чадороднаго возраста. Въ среднемъ, на 1 пов. бабку во всѣхъ земскихъ губерніяхъ приходится ежегодно 868 родившихся. Разсматривая это послѣднее отношеніе въ отдѣльныхъ губерніяхъ, мы находимъ, что наименьшее число родовъ приходится на пов. бабку въ Петербургской (безъ С.-Петербурга) — 178 родовъ и наибольшее въ Таврической губ.— 5.845 родовъ (Прил. Таб. Г.).

[1]) Бессарабская, Владимірская, Вологодская, Воронежская, Вятская, Екатеринославская, Казанская, Калужская, Костромская, Курская, Московская, Новгородская, Нижегородская, Олонецкая, Орловская, Пензенская, Пермская, Полтавская, Псковская, Рязанская, Самарская, С.-Петербургская, Саратовская, Симбирская, Смоленская, Таврическая, Тамбовская, Тверская, Тульская, Уфимская, Харьковская, Херсонская, Черниговская и Ярославская.

Общее число лѣчеб. заведеній съ акушерской помощью 283 съ 1.381 кроватями. (Прил. Таб. Д.), 1 акушерская кровать приходится, въ среднемъ, на 11.504 ж нщ. чадороднаго возраста. Наименьшее число женщинъ приходится въ губерніи Московской—1.516, наибольшее въ Полтавской 153.383. (Прил. табл. В.). Число родовъ, которыя происходятъ въ теченіе года въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, равняется, въ среднемъ, 34.447, что составляетъ 1% годового числа всѣхъ родовъ земскихъ губерній. Смертность отъ родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ 0,53% (т. е. 5 на 1.000). Среднее годовое число родовъ во всѣхъ земскихъ губерніяхъ 3.393.567 или 48.273 рожденій на милліонъ населенія.

Число повивальныхъ школъ 11, въ которыхъ ежегодно оканчиваетъ курсъ 250—300 повивальныхъ бабокъ. (Прил. табл. Е.).

Обратимся теперь къ разбору той общей картины, которая получается при разсматриваніи таблицы, указывающей на постановку акушерской помощи во *всей Имперіи* (безъ гг. С.-Петербурга, Москвы, Варшавы, Одессы, Николаева и Кронштадта [1]). (Прил. табл. К..

Вся площадь, занимаемая Имперіей равняется 19.008.901 кв. вер., съ знаселеніемъ обоего пола въ 134.119.749 человѣкъ, изъ числа коихъ считается 30.311.063 женщины чадороднаго возраста. Средняя плотность населенія 25 человѣкъ на кв. вер. Общее число врачей 12.363; изъ нихъ работаетъ въ уѣздахъ 4.691 человѣкъ, а въ городахъ 7.672; повивальныхъ бабокъ всего 7.358, изъ нихъ въ уѣздахъ 3.197, въ городахъ 4.161. Число квадр. верстъ, приходящіеся на 1 врача, работающаго въ уѣздѣ—4.052, при радіусѣ его участка 113_{53} вер.; на 1 пов. бабку приходится 5.945 кв. вер., съ радіусовъ 137_{54} вер.

Далѣе, что касается числа населенія, которое приходится на 1 врача и на 1 пов. бабку, то на перваго, мы видимъ, приходится 11.152, на вторую 18.378, имѣя же въ виду исключительно спеціальную помощь повив. бабокъ женскому населенію чадороднаго возраста, вышеупомянутая цифра должна быть уменьшена до 4.113. Что касается лѣчебныхъ заведеній съ акушерскою помощью, то общее число въ Имперіи (кромѣ упомянутыхъ городовъ) достигаетъ 380 съ 2.067 кроватями, т. е., при 30.264.811 женщинъ чадороднаго возраста, одна акушерская кровать приходится на 14.641 женщинъ. Среднее число родовъ въ годъ въ этихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ достигаетъ 46.867, т. е. 0,8% всѣхъ родовъ Имперіи. Годовой процентъ смертности во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ отъ родовъ, подразумѣвая подъ этимъ какъ смертность во время родоразрѣшенія или въ зависимости отъ беременности, такъ и послѣродовую, равняется приблизительно 0,6%, т. е. 6 на тысячу, поступившихъ въ лѣчебныя заведенія.

Среднее годовое число родовъ въ Имперіи, вычисленное на основаніи четырехъ послѣднихъ лѣтъ (1898—1902 гг.), равняется 5.772.310, что составляетъ 43.038 рожденій ежегодно на милліонъ населенія обоего пола. Среднее число родовъ, приходящееся на 1 пов. бабку въ годъ, равняется 784.

Что касается смертности во время родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ въ Имперіи (безъ лѣчеб. заведеній), то, за отсутствіемъ у насъ не только въ селахъ и деревняхъ, но и во многихъ городахъ сколько-нибудь надежной регистраціи причинъ смерти, мы таковую предпочли вовсе не приводить. Имѣющіяся въ нашемъ распоряженіи по этому вопросу данныя, основанныя на оффиціальныхъ источникахъ (годовые отчеты Врачебныхъ Инспекторовъ) настолько очевидно, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не соотвѣтствуютъ истинному положенію дѣла, что пользоваться ими не представляется возможнымъ. Недостаткомъ точной регистраціи, быть можетъ, отчасти объясняется тотъ странный на первый взглядъ фактъ, что по официальнымъ отчетамъ въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ съ болѣе обезпеченной врачебной помощью и лучшими статистическими данными, число заболѣвшихъ и умершихъ родильницъ больше таковыхъ въ мѣстностяхъ съ мало или вовсе не обезпеченной врачебной помощью. Такъ, напримѣръ, въ губерніяхъ Прибалтійскихъ смертность родильницъ, по официальнымъ данным, значительно больше, чѣмъ въ областяхъ Средней Азіи.

---

1) Объ этихъ городахъ см. выше, стр. 7, докладъ д-ра *Д. Д. Попова*. Организація акушерской помощи среди городского населенія Европейской Россіи.

Число повивальныхъ школъ Имперіи 26, ежегодно выпускающихъ около 600 учёницъ. (Прил. табл. Д.)

Вышеприведенныя данныя въ значительной степени измѣняются, если разбирать положеніе акушерской помощи въ Имперіи, совмѣстно съ городами С.-Петербургомъ, Москвой, Варшавой и Одессой, а также Николаевомъ и Кронштадтомъ. (Прил. Таб. К.). Населеніе Имперіи въ такомъ случаѣ достигаетъ до 137.876.379 чел. обоего пола, изъ нихъ женскаго населенія чадороднаго возраста будетъ 31.160.061. Общее число врачей (безъ военныхъ и морскихъ) увеличивается слишкомъ на 4.000 и достигаетъ общей суммы въ 16.908 человѣкъ, а вмѣстѣ съ морскими и военными около 20 тысячъ (20.601). Число повивальныхъ бабокъ доходитъ до 9.358.

Число жителей обоего пола, приходящееся на 1 врача,—8.154, а на 1 пов. бабку 14.733, или 3.329 женщинъ чадороднаго возраста. Особенно рѣзко измѣняется размѣръ стаціонарной помощи. Число всѣхъ лѣчебныхъ заведеній съ акушерскою помощью доходитъ до 504, при общемъ числѣ кроватей 3.242; такимъ образомъ 1 акушерская кровать приходится на 9.624 женщинъ чадор. возраста. Ежегодное число родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ этихъ городовъ увеличиваетъ таковое во всей Имперіи болѣе чѣмъ вдвое (съ 46.867 на 96.370), что составляетъ 1,8% всѣхъ родовъ Имперіи. Въ самихъ же городахъ средній % родовъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ—37, достигая въ С.-Петербургѣ болѣе 50. Средняя смертность отъ родовъ съ послѣродовымъ періодомъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ—0,5%. Среднее число родовъ, приходящихся въ этихъ городахъ на 1 пов. бабку 66, а по всей Имперіи 630. Число повивальныхъ школъ во всей Имперіи достигаетъ 34 съ ежегоднымъ выпускомъ около 1.500 учениць, изъ коихъ на школы вышеназванныхъ городовъ приходится около 600.

При разборѣ родовспомогательной помощи въ Имперіи является не безъинтереснымъ болѣе детальное знакомство съ устройствомъ этой помощи въ различныхъ Вѣдомствахъ и учрежденіяхъ Имперіи, а также съ дѣятельностью въ этомъ отношеніи частныхъ лицъ (Прил. Табл. Л, стр. 96).

На прилагаемой таблицѣ представлено нами главнымъ образомъ устройство стаціонарной родовспомогательной помощи въ каждомъ Вѣдомствѣ, такъ какъ собрать свѣдѣнія о дѣятельности врачей и повивальныхъ бабокъ на дому у рожениць, за отсутствіемъ до настоящаго времени спеціальной регистраціи, представляется совершенно невозможнымъ.

Разсматривая нашу таблицу, мы видимъ, что наибольшее число повивальныхъ бабокъ находится на службѣ въ земствахъ (1,885), далѣе въ Минист. Внутр. Дѣлъ (792), въ Минист. Путей Сообщенія (277), въ лѣчебныхъ заведеніяхъ и областяхъ съ военнымъ Управленіемъ (125), въ лѣчебныхъ заведеніяхъ городскихъ Управленій и Городскихъ Обществъ (96), въ лѣчебныхъ заведеніяхъ Вѣдомства Императрицы Маріи (34), въ Университетскихъ (20) и въ Министерствѣ Двора (15).

Что касается лѣчебныхъ заведеній съ акушерскою помощью, то таковыя распредѣляются слѣдующимъ образомъ: въ Министерствѣ Двора 4 спеціальныхъ отдѣленія въ дворцовыхъ госпиталяхъ съ 40 кроватями, въ Минист. Внутр. Дѣлъ 11 съ 200 кроватями, въ Минист. Народн. Просвѣщ. 7 университетскихъ клиникъ съ 155 кроватями, въ Минист. Финансовъ: 1) при фабрикахъ 107 пріютовъ, отдѣленій и палатъ при общихъ больницахъ, на 507 кроватей; 2) въ лѣчебныхъ заведеніяхъ корпуса пограничной стражи женскихъ отдѣленій пока еще совсѣмъ не имѣется. Въ Минист. Путей Сообщенія (желѣзн. дороги) имѣется 73 общихъ больницы, въ которыхъ можетъ быть оказана акушерская помощь, но спеціальныхъ отдѣленій имѣется лишь въ 4—5 изъ нихъ.

Въ Минист. Военномъ имѣется 15 лѣчебныхъ заведеній, въ которыхъ можетъ быть оказана акушерская помощь, изъ нихъ только въ 2 клиникахъ Военно-Медицинской Академіи имѣется опредѣленное число акушерскихъ кроватей, въ остальныхъ же считается, въ общемъ, 136 акушерскихъ и гинекологическихъ кроватей.

Въ Морскомъ Министерствѣ имѣются отдѣленія при 3 госпиталяхъ, число кроватей 8 (въ одномъ число не опредѣлено).

Въ Тюремномъ Вѣдомствѣ спеціальныхъ лѣчебныхъ заведеній не имѣется, но акушерская помощь оказывается во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ при мѣстахъ заключенія, каковыхъ считается 478.

Въ Вѣдомствѣ Учрежденій Императрицы Маріи имѣется 8 спеціальныхъ лѣчебныхъ заведеній на 388 кроватей.

Въ земствахъ 154 спеціальныхъ лѣчебныхъ заведеній и отдѣленій при общихъ больницахъ съ 409 кроватями.

Въ завѣдываніи частныхъ благотворительныхъ обществъ и лицъ имѣется 18 лѣчебныхъ заведеній съ 245 кроватями, въ городскихъ управленіяхъ и обществахъ 67 лѣчебныхъ заведеній съ 882 кроватями.

Наконецъ, частныхъ лѣчебныхъ заведеній неблаготворительныхъ имѣется 60 съ 186 кроватями.

Что касается дѣятельности лѣчебныхъ заведеній при распредѣленіи ихъ по вѣдомствамъ, то, на основаніи полученныхъ неполныхъ свѣдѣній, она сводится къ слѣдующему среднему годовому числу родовъ:

въ госпиталяхъ Минист. Двора	1.128
„ лѣчебн. завед. Минист. Внутреннихъ Дѣлъ	4.833
„ университетскихъ клиникахъ	2.877
„ 17 фабричныхъ родильныхъ пріютахъ	3.914
„ госпиталяхъ и клиникахъ Воен. Мин.	1.200
„ Морскомъ Министерствѣ	369
„ Вѣдомствѣ Тюремномъ (имѣются данныя только о петербургскихъ мѣстахъ заключенія)	25
„ Вѣдомствѣ Императрицы Маріи	14.979
„ 36 земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ	4.620
„ 9 частныхъ благотворит. лѣчебн. завед.	2.408
„ 38 городскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ	25.000
„ 12 частныхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ	333

Повивальныя школы имѣются въ слѣдующихъ вѣдомствахъ (Прил. табл. Д):

въ Минист. Внутр. Дѣлъ	11
„ Минист. Народн. Просв.	4
„ земствахъ	7
„ Вѣд. Импер. Маріи	4
„ частн. благотвор. общ.	3
„ вѣдѣніи Городск. Управл.	5

Заканчивая цифровыя данныя, полученныя нами при разборѣ имѣющагося матеріала о положеніи акушерской помощи въ Россіи, мы видимъ, что эта помощь до настоящаго времени находится въ большей части Имперіи въ зачаточномъ состояніи, такъ какъ едва только два процента роженицъ находится на рукахъ врачей и повивальныхъ бабокъ, остальные же 98 процентовъ, очевидно, предоставлены въ полное, безконтрольное распоряженіе повитухъ.

До извѣстной степени удовлетворительно поставлена помощь въ большихъ городахъ, во всѣхъ же остальныхъ частяхъ Имперіи и, главнымъ образомъ, въ сельскомъ населеніи акушерская помощь существуетъ лишь номинально, если не считать нѣсколькихъ небольшихъ районовъ, въ которыхъ замѣтна особая заботливость о дѣлѣ родовспоможенія и которые являются небольшими, едва замѣтными оазисами въ обширной пустынѣ.

Свѣдѣнія о числѣ врачей, и повивальныхъ бабокъ въ городахъ и уѣздахъ по губерніямъ.

Наименованіе губерній.	Общее число врачей.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.	Общее число повивальн. бабокъ.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.
Архангельская	32 (1 ж.)[1]	11	50	20
Астраханская	90 (3 ж.)	32	66	22
Виленская	200 (6 ж.)	65	88	44
Витебская	162 (3 ж.)	49	119	41
Волынская	238 (7 ж.)	106	123	45
Гродненская	173 (2 ж.)	74	124	56
Кіевская	961 (29 ж.)	240	193	71
Ковенская	189 (4 ж.)	104	67	30
Минская	221 (1 ж.)	86	117	117
Могилевская	141 (1 ж.)	60	121	68
Оренбургская	46 (1 ж.)	25	14	6
Подольская	260 (1 ж.)	175	132	85
Варшавская	129	62	162	100
Калишская	68 (1 ж.)	28	64	34
Кѣлецкая	61	42	50	33
Ломжинская	42	15	29	14
Люблинская	95	36	56	20
Петроковская	277 (5 ж.)	81	327	88
Плоцкая	49	16	50	26
Радомская	70	32	43	22

[1]) Ж. — Женщина врачъ.

Наименованіе губерній.	Общее число врачей.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.	Общее число повивальн. бабокъ.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.
Сувалкская	43	13	32	12
Сѣдлецкая	62	27	33	11
Курляндская	159 (2 ж.)	62	226	156
Лифляндская	532 (3 ж.)	113	238	94
Эстляндская	80 (1 ж.)	21	46	10
Бессарабская	223 (11 ж.)	81 (1 ж.)	50	10
Владимірская	198 (8 ж.)	105 (5 ж.)	174	99
Вологодская	71 (5 ж.)	29	99	73
Воронежская	185 (8 ж.)	77	123	53
Вятская	114 (6 ж.)	61	137	105
Екатеринославская	344 (8 ж.)	150 (3 ж.)	199	90
Казанская	230 (5 ж.)	46	60	16
Калужская	99 (3 ж.)	41	87	35
Костромская	110 (2 ж.)	52	135	89
Курская	230 (9 ж.)	117 (3 ж.)	102	43
Московская	307 (22 ж.)	121	192	88
Нижегородская	155 (4 ж.)	58 (3 ж.)	114	47
Новгородская	125 (7 ж.)	63 (1 ж.)	112	72
Олонецкая	41 (1 ж.)	17 (1 ж.)	83	61
Орловская	148 (4 ж.)	55 (2 ж.)	124	41
Пензенская	100 (3 ж.)	32	93	31
Пермская	241 (5 ж.)	127 (1 ж.)	144	94

Наименованіе губерній.	Общее число врачей.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.	Общее число повивальн. бабокъ.	Изъ нихъ въ уѣздахъ.
Полтавская	270 (9 ж.)	121 (2 ж.)	110	31
Псковская	69 (7 ж.)	28 (3 ж.)	63	28
Рязанская	134 (2 ж.)	63	87	45
Самарская	176 (4 ж.)	82 (4 ж.)	38	21
С.-Петербургская	166 (17 ж.)	74 (8 ж.)	147	56
Саратовская	248 (7 ж.)	97 (1 ж.)	173	46
Симбирская	85	41	70	32
Смоленская	149 (9 ж.)	60 (7 ж.)	81	29
Таврическая	307 (14 ж.)	84 (2 ж.)	117	24
Тамбовская	193 (4 ж.)	88	80	35
Тверская	152 (10 ж.)	71 (8 ж.)	106	49
Тульская	128 (7 ж.)	43 (4 ж.)	117	27
Уфимская	110 (4 ж.)	44 (3 ж.)	30	10
Харьковская	547 (4 ж.)	125	303	143
Херсонская	263 (6 ж.)	157 (1 ж.)	106	47
Черниговская	196 (4 ж.)	115	102	35
Ярославская	111 (1 ж.)	35	148	72
Обл. войска Донскаго . .	297 (12 ж.)	113	170	67

Табл. Б.

Величина врачебнаго участка и участка повивальной бабки.

Наименованіе губерній.	Число кв. верстъ.	Число врачей въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одного врача.	Радіусъ врачебнаго участка.	Число повив. бабокъ въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одну повив. бабку.	Радіусъ участка повивалн. бабки.
Бессарабская . .	39.014,9	82	475	12,1296	10	3.901	35,237
Владимірская . .	42.831,8	110	389	11,1275	99	432	11,726
Вологодская . .	353.349,8	29	12.184	62,284	73	4.840	39,251
Воронежская . .	59.902	77	777	15,726	53	1.130	18,965
Вятская	134.537,7	61	2.205	26,492	105	1.281	20,192
Екатеринославск.	59.507,5	153	388	11,113	90	661	14,506
Казанская . . .	55.954,8	46	1.216	19,673	16	3.497	33,363
Калужская . . .	27.177,9	41	662	14,515	35	776	15,716
Костромская . .	74.291,1	52	1.428	21,816	89	834	18,281
Курская . . .	40.821,1	120	340	10,403	43	949	17,380
Московская . . .	29.236,4	206	141	6,699	147	198	7,939
Нижегородская .	45.036,7	61	738	15,327	47	958	15,563
Новгородская . .	104.163,4	64	1.627	25,534	72	1.446	21,454
Олонецкая . .	112.322	18	6.240	44,566	61	1.841	24,207
Орловская . . .	41.057,7	57	720	15,135	41	1.001	17,85
Полтавская . . .	43.844	121	362	10,734	31	1.414	21,215
Рязанская . . .	36.844	63	584	13,634	45	818	16,136
Саратовская . . .	74.244,8	98	757	15,522	46	1.614	22,665
Симбирская . .	43.491	41	1.060	18,378	32	1.359	20,7[illegible]
Самарская . .	136.713,5	86	1.587	22,475	21	6.510	45,521

Наименованіе губерній.	Число кв. верстъ.	Число врачей въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одного врача.	Радіусъ врачебнаго участка.	Число повив. бабокъ въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одну повив. бабку.	Радіусъ участка повивалн. бабки.
Пензенская . .	34.129,1	32	1.066	18,211	31	1.100	18,712
Пермская . . .	290.168,7	128	2.266	26,549	94	3.086	31,341
Псковская . . .	37.955,6	31	1.224	19,737	28	1.355	20,767
Смоленская . . .	49.212,2	67	734	15,285	29	1.696	23,234
Таврическая . .	53.079,5	86	617	14,014	24	2.211	26,528
Тамбовская . . .	58.511	88	664	14,538	35	1.671	23,062
Тверская	56.837,1	78	728	45,398	49	1.169	19,29
Тульская . . .	27.204,4	47	578	13,563	27	1.006	17,894
Уфимская . . .	107.209,7	47	2.281	26,945	10	10.720	58,414
Харьковская . .	47.884,3	125	382	11,154	143	334	10,31
Херсонская . . .	62.213,2	158	393	11,184	47	1.323	20,52
Черниговская .	46.042,3	115	400	11,284	35	1.315	20,459
Ярославская . .	31.230,7	35	892	16,85	72	433	11,74
Петербургская безъ г. СПБ. .	47.246	186	256	9,027	143	330	10,25
Лифляндская . .	39.995,5	113	353	10,6	94	425	11,631
Курляндская . .	23.747,2	62	383	11,041	156	152	6,955
Эстляндская . .	17.307,3	21	152	6,955	10	1.730	23,466
Обл. войска Дон.		—	1.245	19,97	—	2.101	25,86
Архангельская .	754.743	11	68.613	141,789	20	37.737	109,6
Астраханская . .	207.840	32	6.495	45,47	22	9.447	54,83
Виленская . . .	37.371	65	575	13,528	44	849	16,438
Витебская . . .	39.688	49	809	16,047	41	968	17,553

Наименованіе губерній.	Число кв. верстъ.	Число врачей въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одного врача.	Радіусъ врачебнаго участка.	Число повив. бабокъ въ уѣздахъ.	Число кв. верстъ на одну повив. бабку.	Радіусъ участка повивалн. бабки.
Волынская . . .	63.137	106	595	13,762	45	1.403	21,132
Гродненская . . .	33.978	74	694	12,087	56	606	13,888
Кіевская	44.813	204	186	7,694	71	631	14,172
Ковенская . . .	35.711	104	313	10,448	30	1.190	19,462
Минская	80.319	86	933	17,248	47	1.708	23,316
Могилевская . .	42.218	60	703	14,958	68	620	14,046
Оренбургская . .	767.989	25	30.719	98,88	6	127.981	201,836
Подольская . .	36.921	175	268	9,236	85	434	11,75
Варшавская . . .	12.796	62	206	8,097	100	127	6,358
Калишская . .	9.994	28	356	10,64	34	293	6,358
Кѣлецкая	8.868	42	211	8,195	33	268	9,236
Ломжинская . .	10.621	15	708	15,012	14	758	15,535
Люблинская . .	14.795	36	410	11,42	20	739	15,336
Петроковская .	10.763	81	132	6,482	88	122	6,231
Плоцкая	9.558	16	597	13,78	26	367	16,808
Радомская . . .	10.854	32	339	10,39	22	488	12,462
Сувалкская . . .	11.028	13	848	16,429	12	919	17,103
Сѣдлецкая . . .	12.595	27	466	10,39	11	1.145	19,09

Табл. B.

Списокъ губерній по числу женщинъ чадороднаго возраста, приходящихся на одну акушерскую кровать.

№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число женщинъ.	№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число женщинъ.
1	Кіевская (съ г. Кіев.).	348	26	Орловская	20.870
2	Московская	1.516	27	Обл. войска Донск.	21.395
3	Владимірская . .	1.930	28	Пензенская	22.312
4	Костромская . . .	3.654	29	Тульская	23.514
5	Ярославская	3.657	30	Калужская	24.827
6	Пермская	5.992	31	Витебская	25.292
7	Курляндская	6.030	32	Воронежская	25.359
8	Харьковская	7.636	33	Эстляндская	28.648
9	Виленская	8.090	34	Уфимская	40.263
10	Казанская	8.373	35	Волынская	40.479
11	Лифляндская . .	10.182	36	Вятская	41.279
12	Нижегородская . . .	10.482	37	Черниговская . . .	42.711
13	Тверская	10.757	38	Оренбургская . . .	43.965
14	Рязанская . . .	12.341	39	Петроковская . . .	44.063
15	Астраханская . . .	12.456	40	Тамбовская . . .	50.341
16	Саратовская	13.765	41	Курская	52.703
17	Вологодская . . .	14.093	42	Гродненская . .	57.411
18	Екатеринославская .	14.663	43	Минская	65.741
19	Могилевская	15.023	44	Подольская . . .	66.065
20	Смоленская	15.338	45	Ковенская	68.744
21	Псковская	15.587	46	Олонецкая	76.522
22	Таврическая . . .	15.682	47	Новгородская . .	98.863
23	С.-Петербургская . .	18.632	48	Самарская . .	121.962
24	Люблинская . . .	19.089	49	Полтавская . . .	153.383
25	Бессарабская	20.546			

Табл. Г.

Списокъ губерній по числу родившихся младенцевъ на одну повивальную бабку.

№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число родивш. на одну повив. бабку.	№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число родивш. на одну повив. бабку.
1	Курляндская	49	21	Вологодская	613
2	Лифляндская	119	22	Калишская	613
3	С.-Петербургская	178	23	Витебская	627
4	Олонецкая	200	24	Подольская	655
5	Архангельская	207	25	Минская	660
6	Петроковская	213	26	Кѣлецкая	681
7	Эстляндская	223	27	Екатеринославская	688
8	Московская	226	28	Тульская	724
9	Ярославская	230	29	Сувалкская	726
10	Варшавская	346	30	Калужская	764
11	Астраханская	406	31	Ломжинская	786
12	Могилевская	448	32	Нижегородская	792
13	Харьковская	452	33	Псковская	830
14	Владимірская	462	34	Саратовская	860
15	Виленская	488	35	Тверская	870
16	Костромская	508	36	Радомская	883
17	Новгородская	529	37	Вологодская	919
18	Кіевская	558	38	Люблинская	939
19	Ковенская	559	39	Орловская	944
20	Гродненская	574	40	Пензенская	961

№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число родивш. на одну повив. бабку.	№№ по порядку.	Наименованіе губерній.	Число родивш. на одну повив. бабку.
41	Сѣдлецкая	1.019	50	Симбирская	1.297
42	Херсонская	1.064	51	Воронежская	1.313
43	Смоленская	1.083	52	Бессарабская	1.506
44	Черниговская . .	1.164	53	Тамбовская	1.944
45	Рязанская	1.165	54	Казанская	1.963
46	Пермская	126	55	Уфимская	3.913
47	Вятская	1.256	56	Самарская	4.570
48	Полтавская	1.259	57	Оренбургская	5.111
49	Курская	1.288	58	Таврическая	5.845

Табл. Д.

Поименный список родовспомогательных заведеній и акушерских отдѣленій по губерніям.

Губерніи.	Названіе лѣчебных заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Архангельская.	1. Родильное отдѣленіе Арх. больницы Прик. Общ. Призр.	—	Мин. Внутр. Дѣл.
Астраханская.	1. Родильн. отд. губ. больницы Прик. Общ. Призр.	10	Мин. Вн. Дѣл.
	2. Городское родильное отдѣленіе	7	Городское.
Виленская.	1. Родильн. отд. госпиталя Св. Якова	30	„
	2. Родильн. отд. Еврейскаго госпиталя	10	Общ. городск.
	3. Частная лѣчебн. врачей Блоха, Ляпидеса и Ратнера	2	Частное.
Витебская.	1. Родильн. отд. Губерн. Прик. Общ. Призр.	6	Мин. Вн. Дѣл.
	2. Родильн. отд. Еврейск. больн.	4	Общ. городск.
	3. Частный родильный пріют в г. Двинскѣ	3	Частное.
Волынская.	1. Родильн. отд. Общ. врачей Волынск. губ.	12	Частное.
	2. Убѣжище акушерки Питек в г. Ровно	2	„
	3. Родильн. пріют при сахарн. зав. в м. Червонном	2	Фабричное.
Гродненская.	1. Родильн. отд. при Гродн. Окружн. лѣчебницѣ	6	Мин. Внутр. Дѣл.
Кіевская.	1. Акушерско-гинекол. клиника Университета		Мин. Нар. Пр.
	2. Лѣчебница женск. бол. Нейштубе		Частное.
	3. Тоже Соколова		„
	4. Городской родильный дом .		Городское.
	5. Родильн. пріют Терещенко .	160	Частн. благотв.
	6. Тоже Варгафтига		Частное.
	7. Тоже Штурмана		„
	8. Род. пріют Общ. поданія помощи бѣдным роженицам г. Кіева.		Благотворит.
	9. Тоже Ивановой		Частное.
	10. Тоже Нельговской		„
	11. При Кіево-Кирилл. больницѣ Кр. Общ. Призр.	20	Мин. Внутр. Дѣл.
	12. При еврейской—в г. Кіевѣ .	40	Общ.-благотв.
	13. При тюремной—в г. Кіевѣ	2	Тюремн. вѣд.
	14. При частной Гребеня	2	Частная.
Ковенская.	1. Род. отд. городск. больн. Прик. Общ. Призр.	8	Мин. Внутр. Дѣл.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Минская.	1. Минскій городской род. пріютъ.	7	Городское.
Могилевская.	1. Мигилевское родовспомогателяное заведеніе	25	Мин. Внутр. Дѣлъ.
Оренбургская.	1. Род. отд. при Челябинской переселенческой больницѣ . . .	8	Благотворит.
Подольская.	1. Род. отд. при Каменецкой губ. больницѣ	10	Мин. Вн. Дѣлъ.
Варшавская.	Нѣтъ. (Гор. Варшава не считанъ).		
Калишская.	1. Род. покой при больницѣ Св. Троицы въ г. Калишѣ	4	Городское.
Кѣлецкая.	Нѣтъ.		
Ломжинская.	Нѣтъ.		
Люблинская.	1. Род. отд. при Любл. больницѣ Св. Викентія	8	Городское.
	2. Род. отд. при еврейской больницѣ	4	Общественное.
Петроковская.	1. Род. отд. при домѣ старцевъ въ г. Лодзи	4	Благотворит.
	2. Род. отд. въ Ченстоховѣ .	3	Городское.
Плоцкая.	1. Род отд. при больницѣ Св. Троицы	—	„
Радомская.	Нѣтъ.		
Сувалкская.	Нѣтъ.		
Сѣдлецкая.	Нѣтъ.		
Курляндская.	1. Убѣж. повив. бабки Даннебергъ (г. Митава)	2	Частное.
	2. Род. отд. при больницѣ Приказа Общ. Призр. въ г. Митавѣ	6	Мин. Вн. Дѣлъ.
	3. Род. отд. при Либавской Гор. больницѣ	12	Городское.
	4. Род. отд. при больничномъ убѣж. „Ясли"	5	Благотворит.
Лифляндская.	1. Род. отд. при город. больн. въ г. Ригѣ	26	Городское.
	2. Акушерская клиника г. Юрьева.		Мин. Нар. Пр.
	3. Убѣжище бабки Бавель . . .		Частное.
Эстляндская.	1. Ревельская повив. школа . .	7	Городское.
	2. Александр. род. пріютъ при больн. Приказа	9	Мин. Вн. Дѣлъ.
	3. Род. отд. при больн. Кренгольск. мануфактуры	16	Фабричное.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Бессарабская.	1. Зем. род. пріютъ (г. Кишиневъ).	8	Земское.
	2. Частн. лѣчеб. жен.-вр. Гожанской	12	Частное.
Владимірская.	1. Городской род. домъ	6	Городское.
	2. Род. отд. при Александр. земск. больницѣ	4	Земское.
	3. Род. домъ Т-ва Троицко-Алекс. Мануфактуры	12	Фабричное.
	4. Род. домъ Семеновской Мануфактуры	4	„
	5. Род. отд. при Александров. городск. больницѣ	4	Городское.
	6. Род. отд. при фабрикѣ Баранова	2	Фабричное.
	7. Род. пріютъ Вязниковскій земскій	3	Земское.
	8. Род. пріютъ при фабрикѣ Банина	15	Фабричное.
	9. Род. пріютъ при фабрикѣ Демидова	5	„
	10. Род. пріютъ Ковровскій городской	10	Городское.
	11. Род. пріютъ при фабрикѣ С. Морозова	32	Фабричное.
	12- Род. пріютъ при фабрикѣ В. Морозова	20	„
	13. Род. пріютъ при фабрикѣ Соловьева	3	„
	14. Род. пріютъ при Костинской лѣчебницѣ	2	„
	15. Род. отд. при фарф. зав. М. Кузнецова	5	„
	16. Род. отд. при Болдинск. зем. участкѣ	3	Земское.
	17. Род. отд. Покровскій городской	неопред.	Городское.
	18. Род. отд. Пѣтушки		„
	19. Род. отд. Киржакскій		„
	20. Род. пріютъ Судогодск. при Дубас. больницѣ	3	Земское.
	21. Род. пріютъ при Суздальской больницѣ	2	„
	22. Род. пріютъ Шуя при фабрикѣ бр. Горбуновыхъ	2	Фабричное.
	23. Род. пріютъ при фабрикѣ Щербакова	1	„
	24. Род. пріютъ при фабрикѣ Ясютинскихъ	неопред.	„
	25. Род. пріютъ при земской больницѣ	8	Земское.
	26. Род. пріютъ при Иваново-Возн. городской больницѣ	10	Городское.
	27. Род. пріютъ при Ивано-Возн. Маріи Горѣлиной	28	Вѣд. Им. Маріи.
	28. Род. отд. Юрьевской больницы	неопред.	Земское.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Вологодская.	1. Въ гор. Вологдѣ род. домъ жен. благ. общ.	17	Частно-благ.
	2. Устюжск. род. покой Устюж. Земства	5	Земское.
Воронежская.	1. Убѣжища повив. бабокъ . . .	4	Частное.
	2. Род. пріютъ при Ворон. губ. земск. больницѣ	12	Земское.
	3. Гинекол. отд. Вор. губ. Земск. больн. (акуш. отд.)		„
	4. Частная жен. лѣчебн. Фролова и Гутманъ.	6	Частное.
Вятская.	1. Род. отд. Вятской губ. Земск. больницы	12	Земское.
	2. Родовспом. отд. имени У. С. Курбатова въ г. Сарапулѣ	5	Городское.
Екатеринослав-ская.	1. Род. пріютъ частн. благотв. общества	11	Благотворит.
	2. Род. отд. при гор. еврейской больницѣ	15	Общ. городск.
	3. Въ земскихъ больницахъ . .	9	Земское.
Казанская.	1. Акушерск. клиника Казанск. Университета	15	Мин. Нар. Пр.
	2. Городск. Забулачный родильн. пріютъ	5	Городское.
	3. Лихачевское род. отд. губ. Земск.	15	Земское.
	4. Род. отд. при адмир. больницѣ.	3	Городское.
	5. Частный пріютъ врача Веллицкаго	3	Частное.
	6. Убѣжище акушерки Канищевой	2	„
	7. Убѣжище акушерки Нехотяевой	1	„
	8. Убѣжище акушерки Ярыгиной.	2	„
	9. Убѣжище акушерки Подъячевой	6	„
	10. Убѣжище акушерки Ушаковой	6	„
Калужская.	1. Род. отд. при Калужск. губ. земск. больницѣ	6	Земское.
	2. Род. отд. при Жиздр. земск. больницѣ	3	„
	3. Род. отд. при больницѣ Мальцевскаго завода	3	Завод. (фабр.).
Костромская.	1. Род. пріютъ Тов. Новой Костр. льняной мануфактуры	8	Фабричное.
	2. Род. пріютъ Большесольскаго Костр. уѣзда	2	Земское.
	3. Родвсп. зав. имени Ф. В. Чижова въ Костромѣ	11	Благотворит.

Губернія.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Костромская.	4. Кинешемскій род. пріютъ городской	4	Городское.
	5. Кинешемскій земскій родильн. пріютъ	4	Земское.
	6. Вичугскій земскій родильный пріютъ	4	„
	7. Адищевскій земскій родильн. пріютъ	1	„
	8. Есиповскій земскій родильн. пріютъ	2	„
	9. Семеновскій земскій родильн. пріютъ	—	„
	10. Род. пріютъ при фабрикѣ „Вѣтка“	3	Фабричное.
	11. Род. пріютъ при фабрикѣ Тольна	4	„
	12. Род. пріютъ при фабрикѣ въ с. Наволокахъ	4	„
	13. Род. пріютъ при фабрикѣ Елагина	3	„
	14. Род. пріютъ при фабр. Розоренова и Кормилицына въ с. Тезинѣ.	2	„
	15. Род. пріютъ при фабрикѣ Корева въ с. Тезинѣ.	2	„
	16. Род. пріютъ въ с. Гальчихѣ .	2	„
	17. Род. пріютъ при фабрикѣ Далматовской Мануфактуры . . .	3	„
	18. Род. пріютъ Земской больницѣ въ г. Нерехтѣ	2	Земское.
	19. Род. пріютъ фабрики Горбуновыхъ въ с. Киселевѣ	5	Фабричное.
	20. Род. пріютъ городск. больницы въ г. Плесѣ	2	Городское.
	21. Род. пріютъ фабрики Брюханова въ г. Нерехтѣ	2	Фабричное.
	22. Род. пріютъ фабрики Малаховыхъ въ с. Дулянинѣ	2	„
	22 Род. пріютъ фабрики Скворцевыхъ въ с. Пищовѣ	5	„
	23. Род. пріютъ фабрики Товар. Дороднова въ с. Яковлевскомъ . .	2	„
	24. Род. пріютъ фабрики Сидорова	2	„
	25. Род. пріютъ въ с. Юрьевцѣ .	2	„
	26. Род. пріютъ Красильщиковыхъ въ с. Родникахъ	5	„
	27. Род. пріютъ Макарьевской земск. больницы	2	Земское.
	28. Земскій род. пріютъ въ гор. Ветлугѣ	2	„
Курская.	1. Род. отд. лѣчеб. Общ. Кр. Кр., сост. подъ покр. Е. И. В. Великой Княжны Ольги Николаевны	10	Благотворит.
Московская.	57 Род. отд. при земской больн.	118	Земское.
	63 Род. отд. при фабричн. больн.	231	Фабричное.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Нижегородская	1. Маріинск. род. завед. . . .	25	Земское.
	2. Катунскій пріютъ	3	Фабричное.
	3. Городецкій пріютъ	2	„
	4. Сормовскій пріютъ	5	„
Новгородская.	1. Новгородскій гор. род. пріютъ.	4	Городское.
Олонецкая.	1. Род. отд. Петрозаводск. губ. аемской больницы	11	Земское.
Орловская.	1. Род. пріютъ Орл. Мед. Общ. въ г. Орлѣ	3	Благотворит.
	2. Род. отд. при земск. больницѣ въ г. Ельцѣ	4	Земское.
	3. Род. отд. при земск. больницѣ въ с. Долгомъ (Мценск. уѣзда) . .	4	„
	4. Род. отд. больн. рельсов. зав. въ с. Бѣжицы (Бр. уѣзда)	6	Фабричное.
Пензенская.	1. Род. домъ при фабрики Тов. Сергѣева	3	„
	2. Род. отд. больн. Пензен. губ. Земства	10	Земсксе.
	3. Род. пріютъ больн. Пенз. губ. Земства	3	„
	4. Убѣж. акуш. фельд. Окуневой въ г. Пензѣ	2	Частное.
Пермская.	1. Частная лѣчебн. вр. Краковскаго въ Перми	29	„
	2. Частная лѣчебн. вр. Онуфріева въ Екатеринбургѣ		„
	17 Родильныхъ Земскихъ пріютовъ	93	Земское.
Полтавская.	1. Род. отд. губ. земск. больн. .	12	„
	2. Род. пріютъ при лечеб. Общ. Кременч. врачей.	4	Благотворит.
Псковская.	1. Отд. больн. гр. Строгонова . .	1	„
	2. Род. отд. земск. губер. больн.	12	Земское.
Рязанская.	1. Род. домъ им. С. Живаго въ Рязани	14	Городское.
	2. Отд. при губ. земск. больн. .	10	Земское.
	3. Отд. при больн. бр. Хлудовыхъ въ Егорьевскѣ	7	Фабричное.
	4. Комната при Сапожковской больницѣ	1	„
	5. Комната при Путятинской больницѣ	2	„
	6. Род. отд. при земской больн. въ Егорьевскѣ	неопред.	Земское.
Самарская.	1. Род. домъ при губ. земской больницѣ	5	„
С.-Петербургская.	1. Род. пріютъ Смоленскаго приходскаго попечительства	—	Благотворит.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
С.-Петербургская.	2. Ораніенбаумск. род. пр. . . .	10	Благотворит.
	3. Род. пр. Нарвской мануф. .	9	фабричное.
	4. Род. пріютъ земскій въ Новой Ладогѣ	4	Земское.
	5. 4 придворныхъ госпиталя (Петербургскій, Царскосельскій, Гатчинскій и Петергофскій)	40	Мин. Двора.
Саратовская.	1. Род. домъ въ г. Саратовѣ .	14	Городское.
	2. Род. отд. при Балашов. земск. больницѣ	2	Земское.
	3. Род. отд. въ с. Пабахъ Балаш. уѣзда	6	„
	4. Род. отд. при Кузнецкой гор. амбулаторіи	3	Городское.
	5 Царицинскій гор. род. пріютъ.	14	„
Симбирская.	1. Род. отд. губернской земской больницы	неопред.	Земское.
Смоленская.	1. Род. отд. при земской больн. въ г. Смоленскѣ	10	„
	2. Род. отд. при земской больн. въ г. Ельцѣ	2	„
	3. Род. отд. при земской больн. въ г. Дорогобужѣ	1	„
Таврическая.	1. Род. отд. Тавр. земства . . .	6	„
	2. Род. отд. повив. бабки Киселевой въ Симферополѣ	3	Частное.
	3. Род. отд. повив. бабки Лихтерманъ въ Симферополѣ	1	„
	4. Род. отд. Ялтинскаго благотв. Общества	8	Благотворит.
	5. Род. отд. повив. бабки Рудометниной	1	Частное.
г. Севастополь	1. Род. отд. Севастопольск. гор. больницы	8	Городское.
	2. Род. отд. Лѣчебницы для бѣдныхъ	2	Благотворит.
Тамбовская.	1. Род. отд. при губ. зем. больн.	12	Земское.
	2. Род. отд. при Маріинско-Алекс. дѣтскомъ пріютѣ	неопред.	Вѣд. Им. Маріи.
Тверская.	1. Родовсп. пріютъ при фабрикѣ товарищ. Тверской мануфактуры .	20	Фабричное.
	2. Родовсп. пріютъ при фабрикѣ Берга	2	„
	3. Родовсп. пріютъ губернскаго земства	7	Земское.
	4. Родовсп. пріютъ Кашинскій	5	„
	5. Родовсп. пріютъ при фабрикѣ Товарищества Кузнецова	6	Фабричное.
Тульская.	1. Род. отд. при Тульской губер. земской больницѣ	12	Земское.
	2. Род. отд. при Бѣлевской губ. земской больницѣ	2	Город. (земск.).

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Уфимская.	1. Род. пріютъ лѣчебн. Уфим. Попеч. Ком. о бѣдныхъ	12	Благотворит.
Харьковская.	1. Акушерская клиника Харьк. Университета	30	Мин. Нар. Пр.
	2. Земскій родильный домъ . .	8	Земское.
	3. Род. отд. при женск. лѣчебн. Амчиславскаго	5	Частное.
	4. Род. отд. при лѣчебн. женск. помощь	15	"
	5. Род. отд. при лѣчебн. Давидовича	2	"
	6. Род. отд. при лѣчебн. Лихоносова	2	"
	7. Род. отд. при лѣч. Гринберга въ г. Славянскѣ	3	"
Херсонская.	Род. отд. 4-хъ Земскихъ больницъ	неопред.	Земское.
	Род. отд. еврейской больницы .	неопред.	Общественное.
	Род. отд. больницы Краснаго Креста	неопред.	Благотворит.
Черниговская.	1. Род. отд. при земской больницѣ	12	Земское.
Ярославская.	1. Род. отд. при лѣчебн. общ врачей	26	Благотворит.
	2. Род. отд. при больницѣ Ярославской большой мануфактуры . .	25	Фабричное.
	3. Род. отд. при больницѣ фабр. Норской мануфактуры	4	"
	4. Род. отд. при больницѣ фабр. Гаврило-Ямской	8	"
	5. Род. отд. при больницѣ уѣзднаго земства	10	Земское.
Область Войска Донскаго.	1. Род. отд. при Ростовской гор. больницѣ	12	Городское.
	2. Род. отд. повив. бабки Лихтенштейнъ	4	Частное.
	3. Род. отд. вр. Клецкина и Немиръ	3	"
	4. Род. отд. при Новочер. Сиротскомъ домѣ	4	Благотворит.
	5. Род. отд. акуш. Кузовецковой Аннино	3	Частное.
Бакинская.	1. Бакинскій городск. безплатный род. пріютъ	25	Городское.
	2. Бакинскій частный родильн. пріютъ доктора Галкина	4	Частное.
Дагестанская область.	1. Желѣзно-дорожная больница.	2	Мин. Пут. Сооб.
	2. Фабричная	2	Фабричное.
Елисаветпольская.	Нѣтъ.		
Карская обл.	Нѣтъ.		

Губерніи.	Названіе лечебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Кубанская обл.	1. Майкопскій городской род. пріютъ	3	Городское.
	2. Частн. пріютъ повив. бабки Михневичъ (г. Екатеринодаръ) . .	1	Частное.
Кутаисская.	1. Род. домъ врача Топуріянъ .	4	"
Ставрополь-ская.	Нѣтъ.		
Терская обл.	1. Частная лѣчебн. доктора Лебедева въ Ессентукахъ	неопред.	"
	2. Частная лѣчебн. доктора Парышева въ Желѣзноводскѣ . . .	неопред.	"
Тифлисская.	1. Акуш. отд. Закавк. Ольгин. повив. школы	56	Мин. Вн. Дѣлъ.
	2. Род. отд. лѣчебницы доктора Мыкертчьянцъ	8	Частное.
	3. Род. пріютъ повивальн. бабки Бабиной	3	"
	4. Род. пріютъ повивальн. бабки Барастяновой	3	"
	5. Род. пріютъ повивальн. бабки Чурилиной	3	"
Черноморская.	1. Отд. при городской больницѣ (г. Новороссійскъ)	3	Городское.
Эриванская.	Нѣтъ.		
Акмолинская обл.	Нѣтъ.		
Закаспійская обл.	1. Род. отд. при Асхабадской желѣзнодорожной больницѣ	2	
Самаркандская.	Нѣтъ.		
Сыръ-Дарьин-ская.	1. Род. покой Туркестанскаго благотворительнаго общества . . .	12	Благотворит.
Семипалатин-ская.	Нѣтъ.		
Семирѣченская	Нѣтъ.		
Уральская.	1. Уральскій род. пріютъ имени Севрюгина	6	"
Тургайская.	Нѣтъ.		
Ферганская.	Нѣтъ.		
Амурская.	Нѣтъ.		
Енисейская.	1. Красноярск. родов. зав. . .	6	Городское.
Забайкальская.	1. Забайк. казач. войска	2	Казач. войска. (Воен. Мин.).

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
Иркутская.	1. Иркутск. Базановскій восп. домъ и род. отд.	4	Благотворит.
	2. Частная лѣчебн. врача Штейнгауза	10	Частное.
	3. Род отд. при Ирк. Кузнецк. больницѣ	4	„
Томская.	1. Томскій повивальн. институтъ.	5	Мин. Вн.Дѣлъ.
	2. Пріютъ Томской повивальной школы	4	Вѣд. Им. Маріи.
	3. Клиника Томскаго универс. .	10	Мин. Нар. Пр.
Тобольская.	1. Род. покой при Тобольской губернской больницѣ	4	Мин. Вн.Дѣлъ.
	2. Тюменскій Александровскій родильный пріютъ	3	Благотворит.
Якутская.	1. Род. отд. при Якутской город. больницѣ	неопред.	Мин. Вн. Дѣлъ.
Ос. Сахалинъ.	1. Корсаковскій род. пріютъ . .	8	„
Приморск. обл.	1. Род. покой Владивостокской городской больницы	3	Городское.
	2. Род. покой Хабаровской гор. больницы	неопред.	„
Варшава.	1. Родовсп. зав. доктора Тиме	8	Частное.
	2. Родовсп. отд. при лѣчеб. врача Рейхштейна и Круковскаго	12	„
	3. Родовсп. отд. при лѣчеб. врача Ласкаго	4	„
	Родильные пріюты, содержимыя повивальными бабками:		
	4. Буковской	4	Частное.
	5. Пагинской	2	„
	6. Козловской	1	„
	7. Домбровской	4	„
	8. Ринъ	1	„
	9. Алексѣевой	3	„
	10. Клюкошевской	2	„
	11. Собецкой	1	„
	12. Николаевой	3	„
	13. Косинской	2	„
	14. Польковской . . .	2	„
	15. Домбровской	2	„
	16. Веніаминовой	1	„
	17. Войновской	1	„
	18. Карпинской	2	„
	19. Клиники Варшав. университ.		Мин. Нар. Пр.
	20. 6 городскихъ род. пріютовъ .		Городское.
С.-Петербургъ.	13 городскихъ род. пріютовъ . .	224	„
	Гаваньскій пріютъ	20	Благотворит.

Губерніи.	Названіе лѣчебныхъ заведеній.	Число кроватей.	Какого вѣдомства.
С.-Петербургъ	Охтенскій пріютъ	4	Благотворит.
	Спб. Родовспом. завед.	113	Вѣд. Им. Маріи.
	Импер. Клин. Повив. Инстит. .	70	„
	Маріинскій родильный домъ . .	50	„
	Рождеств. барачная больница .	16	Благотворит.
	Дворцовый госпиталь	7	Придворное.
	Клиника Женскаго Медицинскаго Института	12	Городское.
	Васильеостров. частная гинекол. лѣчебница	2	Частное.
	Частный гинекологическій институтъ	6	„
	Частный родовспомогательный домъ	18	„
	Александровскій пріютъ для женщинъ	64	Благотворит.
	15 убѣжищъ повивальныхъ бабокъ	15	Частное.
	2 убѣжища повивальныхъ бабокъ	4	„
	1 убѣжище повивальныхъ бабокъ	6	„
	Академ. акушерск.-гинекологич. клиника Академіи	15	Военнаго Мин.
	Госпитальная акушерская клиника Академіи	20	„
Одесса.	Павловскій род. пріютъ . . .	35	Благотвор.
	Частная акушерская гинеколог. лѣчебница врача Тригера	10	Частное.
	Частная акушерская женская хирург. и акушер. лѣч. д-ра Соловьева.	неопред.	„
	Частная акушерская гинеколог. лѣчебница врача Рахмиловича . . .	2	„
	6 убѣжищъ повивальн. бабокъ .	12	„
	Род. отд. при Городской больн.	неопред.	Городское.
	Род. отд. при Стурдзовской „	неопред.	„
	Род. отд. при Еврейской „	неопред.	Общественное.
	Род. отд. при Касперовской общ. сердобольныхъ сестеръ	неопред.	Благотворит.
Кронштадтъ.	Морской госпиталь (Акуш. отд.).	неопред.	Морского вѣд.
Николаевъ.	4 лѣчебныхъ заведенія съ акуш. помощью	33	
Москва.	32 лѣчебныхъ заведенія съ акуш. помощью	377	

Табл. Е.

Повивальныя школы по даннымъ 1902 г.

Губернія.	Названіе.	Число окончившихъ курсъ.	Какого вѣдомства.	Бюджетъ.
1. Архангельская.	Повивальн. школа.	13	Мин. Внут. Дѣлъ.	На счетъ земскаго сбора (8180 р. вмѣстѣ съ муж. фельд. и ветер. школой).
2. Астраханская.	Повив. школа при род. отд. Приказа Общ. Призрѣнія	14	Мин. Внут. Дѣлъ.	2.850 р.
3. Бессарабская.	Земская школа фельдшерицъ и повитухъ	44	Земство.	6.464 р.
4. г. Варшава .	1. Повив. Институтъ Импер. Варш. Универ.	22	Мин. Нар. Просв.	3.090 р.
	2. Школа сельск. повитухъ	74	Благотвор.	2.970 р.
5. Виленская . .	Губерн. повивальн. школа	40	Мин. Внут. Дѣлъ.	
6. Вятская . . .	Повивальн. школа.	43	Земство.	4.680 р. вмѣстѣ съ фельдш. земск. школой.
7. Гродненская .	Гродн. повивальн. школа	16	Мин. Внут. Дѣлъ.	4.201 р. 35 к.
8. Казанская .	Повив. Инст. при Казанск. университ.	26	Мин. Нар. Просв.	Въ общей стоимости содерж. Универс.
9. Кіевская . .	1. Акушерскіе курсы при Кіевск. гор. больницѣ . . .	20	Мин. Внут. Дѣлъ.	На средства Кіевск. Прик. Общ. Пр. и губерн. земскаго сбора.
	2. Повив. школа при унив.	5	Мин. Нар. Просв.	
10. Костромская .	Повив. школа при родовсп. заведеніи имени Ѳ. В. Чижова (съ 1902 г.)	—		На % съ капитала завѣщателя.
11. Курляндская.	Повив. школа при Курл. Приказѣ Общ. Призрѣнія	7	Мин. Внут. Дѣлъ.	

Губерніи.	Названіе.	Число окончившихъ курсъ.	Какого вѣдомства.	Бюджетъ.
12. Могилевская .	Повивальн. школа.	8	Мин. Внут. Дѣлъ.	10.616 р.
13. Московская	Повив. Инст. при Москов. родовспом. заведени	209	Вѣд. Импер. Маріи.	66.011 р.
14. г. Одесса .	При Павловскомъ род. пріютѣ. . . .		Благотвор.	
15. Орловская .	Родовспом. учебн. завед. при род. пріютѣ Орловск. Медицин. Общ.	12	Земство.	1.783 р. 18 к. плата съ учени́цъ.
16. Пензенская .	Школа повив. бабокъ	не было.	Земство.	465 р. 66 к.
17. Подольская .	Повив. школа при Каменецкой губерн. больницѣ	15	Мин. Внут. Дѣлъ.	4.007 р.
18. С.-Петербургъ.	1. Суворов. уч. для повив. бабокъ . . .	250	Городское.	
	2. Спб. родовспом.			
	3. При Клин. Институтѣ. . . .		Вѣд. Импер. Маріи.	158.167 р.
	4. Родовсп. учебн. завед. при Александр. пріютѣ для женщ. .		„	59.964 р.
	Маріинск. Род. Домъ		Благотвор.	
19. Саратовская .	Родовспом. учебн. завед. Физико-Медиц. Общ. въ Саратовѣ .	35	„	На средства Физ. Мед. Общ.
20. Тифлисская .	Ольгинск. Повив. Инстит.	43	Мин. Внут. Дѣлъ.	36.642 р. губ. земск. сборовъ (1901 г.).
21. Тобольская	Тобольск. Женск. Повив. Фельд. школа.	11	Мин. Внут. Дѣлъ.	На земскій сборъ.
22. Томская . . .	1. Томскій Повив. Инстит.		Вѣд. Импер. Маріи.	
	2. Повив. школа	34	Мин. Внут. Дѣлъ.	3.300 р.
23. Тульская . .	Школа повивальн. бабокъ	33	Земство.	5.953 (вмѣстѣ съ фельдшерск. школой).
24. Харьковская	1. Повив. училище.		„	11.990 р. 85 к.
	2. Повив. Инстит. акуш. клин. Харьк. Универ.	18	Мин. Нар. Просв.	На суммы, получ. отъ взнос. учен. за право ученія.
25. Эстляндская	Ревельск. Повив. школа	8	Городскаго - Эстлян. дворянства.	8.614 р. 9 к.
26. Ярославская .	Яросл. Пов. школа Общ. врачей	13	Яросл. Губ. земство.	8.449 р. 78 к.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА

цифровыхъ данныхъ по родовспомогательной помощи въ Россіи.

Табл. К.

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА

цифровыхъ данныхъ по родовспомогательной помощи въ Россіи.

	Губерніи земскія (безъ г.г. С.-Петербурга, Москвы, Одессы, Кронштадта и Николаева).	Губерніи неземскія.	Область войска Донского.	Губерніи Прибалтійскія.	Губерніи Привислинскія (безъ г. Варшавы).	Кавказъ.	Сибирь.	Средняя Азія.	Вся имперія безъ г.г. С.-Петербурга, Москвы, Одессы, Кронштадта, Николаева и Варшавы.	Всего въ г.г. С.-Петербургѣ, Москвѣ, Одессѣ, Кронштадтѣ, Николаевѣ и Варшавѣ.	Вся Имперія.
Пространство въ квадр. верстахъ	2.620.123	1.525.947	140.784	94.972	111.875	406.982	11.012.755	3.017.287	19.008.901	—	19.008.901
Число жителей на квадр. версту	27	22	18,6	28	84	23	0,5	2	25,5	—	25,5
Всего населенія обоего пола	70.299.319	23.943.199	2.629.752	2.476,037	11.434.994	9.809.496	6.195.366	8.100.449	134.119.749	3.756.630	137.876.379
Населенія женскаго пола чадороднаго возраста (16—46 лѣтъ)	15.887.646	5.411.162	594.323	339.584	2.584.308	2.216.946	1.400.141	1.830.701	30.311.063	848.998	31.160.061
Общее число врачей	6.455	2.713	297	771	847	703	422	155	12.363	4.545	16.908
Изъ нихъ мужчинъ	6.235	2.654	285	765	841	678	413	153	12.024	—	—
Изъ нихъ женщинъ	220	59	12	6	6	25	9	2	339	—	—
Число врачей изъ общаго числа въ уѣздахъ	2.643	1.027	113	196	336	175	153	48	4.691	—	4.691
Число врачей изъ общаго числа въ городахъ	3.812	1.686	184	575	511	528	209	107	7.672	4.545	12.217
Общее число повивальныхъ бабокъ	3.906	1.234	170	510	796	363	276	103	7.358	2.000	9.358
Изъ нихъ въ уѣздахъ	1.777	535	67	260	334	64	122	38	3.197	—	3.197
Изъ нихъ въ городахъ	2.129	699	103	250	462	299	154	65	4.161	2.000	6.161
1 врачъ на сколько квадр. верстъ	991	1.485	1.245	484	332,9	2.325,61	71.972	62.800	4.052	—	4.052
Радіусъ врачебнаго участка въ верст.	17,76	21,74	19,97	12,47	10,28	27,25	132	141,48	113,53	—	113,53
1 повив. бабка на сколько кв. верстъ	1.474	2.850	2.101	365	334,9	6.359,09	90.268	79.402	5.945	—	5.945
Радіусъ участка повив. бабки въ верст.	21,66	30,12	25,86	10,77	10,31	44,99	169,5	158,97	137,54	—	137,54
1 врачъ на сколько человѣкъ обоего пола	10.890	8.825	8.854	3.211	13.500	13.953	14.680	52.260	11.152	848	8.154
1 повивальная бабка на сколько человѣкъ обоего пола	17.997	19.402	15.469	4.854	14.365	27.023	22.446	78.645	18.738	1.878	14.733
1 повивальная бабка на сколько женщинъ чадороднаго возраста	4.067	4.385	3.496	1.358	3.246	6.107	5.072	17.773	4.113	424	3.329
Общее число спеціальныхъ акушерскихъ лѣчебныхъ заведеній	114	14	3	4	—	10	7	4	156	106	262
Число кроватей въ нихъ	702	194	10	24	-	94	52	27	1.103	—	—

	Губерніи земскія (безъ г.г. С.-Петербурга, Москвы, Одессы, Кронштадта и Николаева).	Губерніи неземскія.	Область войска Донского.	Губерніи Прибалтійскія.	Губерніи Привислинскія (безъ г. Варшавы).	Кавказъ.	Сибирь.	Средняя Азія.	Вся имперія безъ г.г. С.-Петербурга, Москвы, Одессы, Кронштадта, Николаева и Варшавы.	Всего въ г.г. С.-Петербургѣ, Москвѣ, Одессѣ, Кронштадтѣ, Николаевѣ и Варшавѣ.	Вся имперія.
Число общихъ больницъ со спец. акуш. отдѣленіями	169	15	2	6	5	5	2	—	203	18	221
Число кроватей въ нихъ	215	172	16	9	24	8	8		500	—	—
Число лѣчеб. завед. безъ спеціальн. отдѣл., но въ которыхъ оказывается акушерская помощь	—	4	—	—	11	—	—	6	21	—	21
Общее число всѣхъ лѣчебн. завед. съ акушерскою помощью	283	33	5	9	16	15	9	10	380	124	504
Общее число кроватей въ нихъ	1.381	366	26	81	24	102	60	27	2.067	1.175	3.242
1 акушерская кровать на сколько женщинъ чадороднаго возраста	11.504	14.784	22.858	4.353	107.679	21.734	23.339	7.061	14.641	722	9.624
Число повивальныхъ школъ	11	8	—	2	—	1	4	—	26	8	34
Число ученицъ, окончившихъ курсъ въ 1902 г.	224	126	--	15	16	43	65	10	473	около 600	около 1.500
Число родовъ за годъ во всѣхъ лѣчебн. завед. (среднее за 4 года 1898—1901 гг.)	34.447	5.067	1.275	1.422	287	1.874	2.087	408	46.867	49.503	96.370
Какой % они составляютъ всѣхъ родовъ въ данной мѣстности	1,0	0,5	0,9	1,8	0,07	0,5	0,6	0,2	0,8	37,4	1,8
Число мертворожденій въ лѣчебныхъ заведеніяхъ	1.727(5,0%)	328(6,4%)	72(5,6%)	79(5,4%)	25(8%)	37(1,9%)	84(4,0%)	23(5,6%)	2.375 (5,0%)	—	—
% смертности отъ родовъ и послѣрод. періода за годъ въ этихъ лѣчебн. завед. (сред. за 4 года)	186(0,53%)	52(1,0%)	10(0,77%)	20(1,3%)	4(1,3%)	14(0,79%)	10(0,4%)	6(1,4%)	301(0,6%)	0,4%	0,5%
Среднее число родовъ во всей мѣстности	3.393.567	916.250	140.765	71.318	390.929	358.676	300.414	190.451	5.772.310	132.436	5.904.746
Число родившихся на 1.000.000 насел.	48.273	38.267	53.527	28.803	34.186	36.564	48.490	23.523	43.038	35.263	42.825
Среднее годовое число родовъ на 1 повивальн. бабку	868	742	828	139	491	988	1.088	1.849	784	66	630
Число родовъ съ акушерской помощью (врачей и повив. бабокъ) въ 1901 г. въ 18 *) губерніяхъ Европ. Россіи—29.588, что составляетъ 2,1% общаго числа родовъ въ этихъ губерніяхъ (1.350.402).											

*) Губерніи: Архангельская, Витебская, Волынская, область Войска Донского, Дагестанская область, Ковенская, Кутаисская, Кѣлецкая, Могилевская, Московская (безъ г. Москвы), Пензенская, Рязанская, С.-Петербургская (безъ г. С.-Петербурга, Саратовская, Симбирская, Сувалкская, Сѣдлецкая и Тамбовская.

Табл. Л.

Распредѣленіе родовспомогательной помощи по вѣдомствамъ.

	Число врачей.	Число повивальн. бабокъ.	Число лѣчебн. зав. съ акушер. помощью.	Число кроватей.	Годовое число родовъ въ лѣчебн. заведеніяхъ.	% смертности отъ родовъ съ послѣрод. період. въ лѣчебн. заведен.	Число повивальныхъ школъ.	Число окончивш. курсъ въ повивал. школахъ.
Министерство Двора[1]	84	15	[2] 4	40	1.128	0,4	—	—
Минист. Внут. Дѣлъ[3]	2.200	792	[4] 11	200	4.833	0,8	[5] 11	231
Минист. Нар. Просв.[6]	[34] ок. 800	[35] 20	[35] 7	155	2.877	0,9	[5] 4	71
Минист. Финансовъ:								
1) фабрики и заводы[7]	[8] 3.488	нѣтъ свѣд.	[4] 107	507	[9] 3.914	0,28	—	—
2) корпусъ пограничной стражи[10] . .	72	—	[36] 94	[37] 1.203	нѣтъ свѣд.	—	—	—

[1]) По отчетамъ Инспекціи Придворно-Медицинской части за 1898—1902 годъ.

[2]) Петербургскій, Царскосельскій, Гатчинскій и Петергофскій придворные госпитали.

[3]) По свѣдѣніямъ Медицинскаго Департамента, годовому отчету Врачебныхъ Инспекторовъ за 1902 г. и свѣдѣніямъ, доставленнымъ Врачебными Инспекторами и врачами лѣчебныхъ заведеній по разосланной нами программѣ.

[4]) См. списокъ лѣчебныхъ заведеній съ акушерской помощью.

[5]) См. списокъ повивальныхъ школъ.

[6]) По свѣдѣніямъ, присланнымъ профессорами акушерскихъ клиникъ Университетовъ.

[7]) По даннымъ книги „Врачебная помощь фабричнымъ рабочимъ, составленной фабричнымъ ревизоромъ, докторомъ Е. М. Дементьевымъ, Спб. 1899 г. и свѣдѣніямъ, доставленнымъ по нашей программѣ фабричными и заводскими врачами.

[8]) Считая по 1 врачу на каждую фабрику, въ которой имѣется врачебная помощь рабочимъ.

[9]) На основаніи отвѣтовъ (по программамъ), полученныхъ отъ фабричныхъ и заводскихъ врачей.

[10]) По свѣдѣніямъ, присланнымъ врачами пограничной стражи и по санитарному отчету по Отдѣльному Корпусу Пограничной Стражи за 1898—1901 г.г.

[11]) По оффиціальнымъ отчетамъ о врачебно-санитарномъ состояніи эксплоатируемыхъ желѣзныхъ дорогъ за 1900 и 1901 гг. и докладу доктора В. П. Земблинова „Опытъ постановки акушерской помощи на желѣзной дорогѣ“, сдѣланному на 3-мъ совѣщательномъ съѣздѣ желѣзнодорожныхъ врачей въ Одессѣ въ 1902 г.

[12]) По свѣдѣніямъ Главнаго Военнаго Медицинскаго Управленія и отвѣтамъ по программѣ, полученнымъ отъ военныхъ врачей и по отчетамъ клиникъ Академіи.

[13]) На основаніи отвѣтовъ, полученныхъ по программѣ отъ военныхъ врачей.

[14]) По свѣдѣніямъ, присланнымъ морскими врачами.

[15]) С.-Петербургскій, Кронштадтскій и Морской Госпиталь въ г. Николаевѣ.

[16]) Число мѣстъ въ Кронштатдскомъ госпиталѣ не опредѣлено.

[17]) Отчетъ по Главному Тюремному Управленію за 1898 и 1899 гг.

[18]) Полагая по 1 врачу на каждое мѣсто заключенія.

[19]) Всего больницъ тюремныхъ и другихъ вѣдомствъ, въ которыхъ помѣщаются арестанты.

	Число врачей.	Число повивальн. бабокъ.	Число лѣчебн. зав. съ акушер. помощью.	Число кроватей.	Годовое число родовъ въ лѣчебн. заведеніяхъ.	% смертности отъ родовъ съ послѣрод. період. въ лѣчебн. заведен.	Число повивальныхъ школъ.	Число окончивш. курсъ въ повивал. школахъ.
Министерство Путей Сообщенія [11]) (жел. дор.)	607	277	[38]) 73	неопр.	нѣтъ свѣд.	нѣтъ свѣд.	—	—
Минист. Военное [12]) .	3.397	125	15	[39]) 136	[39]) 1.200	0,5	нѣтъ свѣд.	нѣтъ свѣд.
Минист. Морское [14]).	296	—	[15]) 3	[16]) 8	369	1,0	—	—
Минист. Юстиціи (тюремное вѣдом.) [17]).	[18]) 715	нѣтъ свѣд.	[19]) 478	нѣтъ свѣд.	[20]) 25	0	—	—
Вѣдомство Императрицы Маріи [21]) . .	[32]) 65	[32]) 34	[4]) 8	388	14.979	0,5	4 [5])	487
Земство [22])	2.110	1.885	(110[4]) 154[23])	409	[24]) 4.620	0,8	7 [5])	145
Част. благот. Общ. и лица [25])	—	—	[4]) 18	245	[26]) 2.408	0,5	3 [5])	—
Городск. Управл. и Город. Общ. [27]) . .	150	96	44[28]) 67[33])	438 882[33])	4.259[29]) 25.000[33])	0,8	5 [5])	8
Частн. неблаготв. лѣчебн. зав. [30]) . . .	—	—	60	186	[31]) 333		—	—

[20]) Только въ Петербургскихъ мѣстахъ заключенія, а другихъ свѣдѣній не имѣется.

[21]) По медицинскому отчету Вѣдомства Учрежденій Императрицы Маріи за 1900—1901 гг. и свѣдѣніямъ, присланнымъ врачами лѣчебныхъ заведеній Вѣдомства.

[22]) По трудамъ съѣздовъ земскихъ врачей и свѣдѣніямъ, полученнымъ по программѣ отъ земскихъ врачей.

[23]) По отчетамъ съѣздовъ земскихъ врачей.

[24]) На основаніи отвѣтовъ, по программѣ, полученныхъ отъ 36 лѣчебныхъ заведеній различныхъ земствъ.

[25]) По даннымъ Медицинскаго Департамента и отвѣтамъ, получ. по программѣ.

[26]) На основаніи отвѣтовъ, полученныхъ (по программамъ) отъ 9 врачей различныхъ благотворительныхъ обществъ.

[27]) По даннымъ Медицинскаго Департамента и отвѣтамъ, получ. по программѣ.

[28]) См. списокъ лѣчебныхъ заведеній съ акушерской помощью.

[29]) На основаніи отвѣтовъ по программѣ, полученныхъ отъ врачей 15 городскихъ больницъ и больницъ городскихъ обществъ (кромѣ С.-Петербурга и Москвы).

[30]) По даннымъ Медицинскаго Департамента и отвѣтамъ, полученнымъ по нашей программамъ.

[31]) На основаніи отвѣтовъ, по программамъ отъ 12 частныхъ неблаготворительныхъ лѣчебныхъ заведеній.

[32]) Въ родовспомогательныхъ заведеніяхъ Вѣдомства.

[33]) Съ С.-Петербургомъ и Москвой.

[34]) Врачей при учебныхъ заведеніяхъ Министерства Народнаго Просвѣщенія.

[35]) Въ университетскихъ клиникахъ.

[36]) Общее число всѣхъ лѣчебныхъ заведеній въ Корпусу пограничной стражи.

[37]) Общее число всѣхъ кроватей во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ Корпуса пограничной стражи.

[38]) Общее число всѣхъ больницъ; изъ нихъ только въ 4—5 имѣются небольшія акушерскія отдѣленія.

[39]) Акушерскихъ и гинекологическихъ кроватей во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства совмѣстно съ 2 клиниками Академіи.

Приложеніе 1. Письмо проф. Г. Е. Рейна, при которомъ были разосланы программы для собиранія свѣдѣній по родовспоможенію.

Въ январѣ будущаго 1904 года состоится IX съѣздъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. Акушерскою секціею этого съѣзда, въ числѣ другихъ, намѣченъ вопросъ „объ организаціи подачи помощи при родахъ въ сельскомъ и городскомъ населеніи Россіи (ея современное состояніе и желательныя измѣненія въ будущемъ)“. Взявъ на себя разработку этого сложнаго вопроса для доклада съѣзду и имѣя главною цѣлью достичь возможныхъ улучшеній въ постановкѣ дѣла, я въ тоже время не могу не сознавать, что работа моя можетъ дать желаемые результаты лишь въ томъ случаѣ, если мнѣ помогутъ всѣ заинтересованныя этимъ дѣломъ учрежденія и лица и прежде всего, конечно, товарищи-врачи. Поэтому обращаюсь къ Вамъ съ покорнѣйшей просьбой не отказать въ своемъ любезномъ содѣйствіи и помочь мнѣ въ доставленіи необходимаго матеріала. Въ надеждѣ на Ваше сочувствіе этому важному дѣлу, прилагаю при этомъ письмѣ намѣченную мною приблизительную программу, составленную изъ четырехъ отдѣловъ. Въ первомъ изъ нихъ сосредоточиваются свѣдѣнія о количествѣ и матеріальной обезпеченности всего медицинскаго персонала извѣстнаго района (губерніи, уѣзда, города, учрежденія и т. д.). Во второмъ тѣ-же свѣдѣнія, касающіяся одного какого-нибудь или всѣхъ лечебныхъ заведеній данной мѣстности, въ коихъ оказывается акушерская помощь. Въ третьемъ отдѣлѣ я желалъ бы выяснить степень обезпеченности рожеяицъ акушерскою помощью на дому. Наконецъ, четвертый отдѣлъ, какъ видно изъ его заглавія, предназначенъ мною для выясненія желательныхъ измѣненій въ постановкѣ акушерской помощи.

Разсылая однородную программу, какъ административнымъ лицамъ и учрежденіямъ, такъ и отдѣльнымъ врачамъ, я имѣлъ въ виду только дать общій планъ моей работы каждому, кто заинтересуется ею. Надѣясь такимъ образомъ получить отъ гг. врачебныхъ инспекторовъ и изъ земскихъ санитарныхъ бюро полныя свѣдѣнія о цѣломъ, большомъ врачебномъ районѣ, я въ то же время желалъ бы, чтобы товарищи, завѣдующіе отдѣльнымъ медицинскимъ участкомъ или лечебнымъ учрежденіемъ, дали мнѣ возможно полную картину постановки дѣла въ своемъ участкѣ или въ данномъ лечебномъ заведеніи. Въ виду этого покорнѣйше прошу Васъ заполнить въ моей программѣ только тѣ отдѣлы, свѣдѣніями о которыхъ Вы, по роду своей дѣятельности, располагаете, не стѣсняясь въ то же время формой и рамками моей программы, и сообщить мнѣ всѣ данныя, которыя Вы найдете нужными для пользы дѣла.

Возвративъ мнѣ программу по приложенному адресу не позже 1-го сентября сего года, Вы премного меня обяжете.

Ординарный профессоръ Императорской Военно-Медицинской Академіи

Академикъ *Г. Рейнъ.*

Приложеніе 2. Программа.

IX Съѣздъ Общества Русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Акушерская секція. Завѣдующій проф. Г. Е. Рейнъ.

ПРОГРАММА

собиранія свѣдѣній къ докладу проф. Г. Е. Рейна «объ организаціи помощи при родахъ въ сельскомъ и городскомъ населеніи Россіи (ея современное состояніе и желательныя измѣненія въ будущемъ)».

Губернія . . . . уѣздъ . . . . городъ (село, участокъ, фабрика, заводъ и т. д.).

I. О высшемъ и низшемъ медицинскомъ персоналѣ.

1) Сколько врачей имѣется въ губерніи (уѣздѣ, городѣ, участкѣ, заводѣ, фабрикѣ и т. д.); въ томъ числѣ:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	Окладъ содержанія.
a) состоящихъ на дѣйств. службѣ			Отъ р. до р.
изъ нихъ на военной службѣ . .			„ „ „ „
„ „ въ морскомъ вѣдомствѣ			„ „ „ „
b) „ на земской службѣ			„ „ „ „
c) „ „ городской службѣ			„ „ „
d) „ „ желѣзнодорожной службѣ . .			„ „ „ „
e) „ „ службѣ у частныхъ лицъ . . .			„ „ „ „
f) „ „ „ въ акц., страх. и др. общ.			„ „ „ „
g) „ „ фабрично-заводской службѣ .			„ „ „ „
h) вольнопрактикующихъ и др.			„ „ „ „
Итого. . . .			

Примѣчаніе 1. Сколько врачей изъ общаго числа занимается акушерской практикой?
Примѣчаніе 2. „ „ „ „ „ занимаетъ нѣсколько должностей?

2) Сколько имѣется въ губерніи (уѣздѣ, городѣ, участкѣ, заводѣ, фабрикѣ и т. д.) фельдшеровъ, фельдшерицъ, лѣкарскихъ помощницъ, фельдшерицъ-акушерокъ, городскихъ и сельскихъ повивальныхъ бабокъ; въ томъ числѣ:

	Фельдшеровъ.	Лѣкарскихъ помощницъ.	Фельдшерицъ.	Фельдшерицъ-акушерокъ.	Город. повив. бабокъ.	Сельск. повив. бабокъ.	Окладъ содержанія.
a) состоящихъ на правительств. службѣ							Отъ р. до р.
изъ нихъ въ военномъ вѣд.							„ „ „ „
„ „ „ морскомъ „ .							„ „ „ „
b) „ на земской службѣ							„ „ „ „
c) „ „ городской „							„ „ „ „
d) „ „ желѣзнод. „							„ „ „ „
e) „ „ службѣ у частн. лицъ .							„ „ „ „
f) „ въ акц., страх. и др. общ. .							„ „ „ „
g) „ на фабр.-заводской службѣ.							„ „ „ „
h) вольнопрактикующихъ и др. . . .							„ „ „ „
Итого . .							

3) Сколько имѣется повитухъ въ губерніи (уѣздѣ, городѣ, участкѣ, заводѣ, фабрикѣ и т. д.)?

II. Подача акушерской помощи въ лѣчебныхъ заведеніяхъ губерніи (уѣзда, города, участка, завода, фабрики и т. д.).

А. Сколько спеціальныхъ акушерскихъ и гинекологическихъ лѣчебныхъ заведеній, названія ихъ?

Въ томъ числѣ:	Число ихъ.	Число кроватей.
a) родильныхъ домовъ со школою для повив. бабокъ или для повитухъ.		
b) безъ школы		
c) родильныхъ пріютовъ (город., земск., завод., благотворител. и т. д.) со школою		
d) „ безъ школъ . .		
e) „ содерж. частн. лицами (не съ благотв. цѣлью) со школою для повив. бабокъ или для повитухъ		
f) „ безъ школы .		
g) убѣжищъ		
Итого . .		

	М.	Ж.	Окладъ содержанія.
1) Сколько врачей во всѣхъ этихъ (или въ данномъ) лѣчебн. заведеніяхъ			Отъ р. до р.
2) Лекарск. помощницъ.			„ „ „ „
3) Фельдшерицъ			„ „ „ „
4) Фельдшерицъ - акушерокъ			„ „ „ „
5) Повивальныхъ бабокъ.			„ „ „ „
6) Фельдшеровъ			„ „ „ „
7) Больничной прислуги.			„ „ „ „
Итого . . .			

Названія лѣчебн. заведеній:

На какія средства содержатся эти лѣчебныя заведенія и въ вѣдѣніи какихъ учрежденій состоятъ?

Ежегодный бюджетъ на содержаніе каждаго изъ этихъ лѣчебныхъ заведеній.

В. Число общихъ больницъ со спеціальнымъ гинекологическимъ и акушерскимъ отдѣленіемъ или палатой, родильнымъ покоемъ?

а) Число кроватей въ гинекологическомъ и акушерскомъ отдѣленіи?

б) Имѣется ли спеціальный персоналъ и число его?

Въ томъ числѣ:	М.	Ж.	Окладъ содержанія.
Врачей			Отъ р. до р.
Фельдшерицъ-акушерокъ . . .			„ „ „ „
Повивальныхъ бабокъ			„ „ „ „

С. Число лѣчебныхъ заведеній безъ акушерскаго спеціальнаго отдѣленія, но въ которыхъ также оказывается акушерская и гинекологическая помощь. Въ какихъ размѣрахъ ежегодно?

	1897 г.	1898 г.	1899 г.	1900 г.	1901 г.
Д. Число родовъ во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ или въ данномъ лѣчебномъ заведеніи					
Главнѣйшія осложненія: а) разрывовъ матки.					
b) предлежаній дѣтскаго мѣста . . .					
с) эклампсій					
Число большихъ операцій (щипцы, поворотъ, извлеченіе, эмбріотомія, кесарское сѣченіе)					
Число мертворожденій					
въ томъ числѣ мацериров. плодовъ .					

	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.
Смертность во время беременности . .										
„ „ „ родовъ										
„ въ послѣродовомъ періодѣ .										

III. Подача акушерской помощи на дому.

	1897 г.	1898 г.	1899 г.	1900 г.	1901 г.
1) Число родовъ (въ губерніи, городѣ, уѣздѣ, участкѣ и т. д.)					
Родовъ съ помощью врача					
„ „ „ фельдшерицы-акуш. .					
„ „ „ повив. бабки					
„ „ „ повитухи					
„ безъ всякой акушерской помощи.					
Главнѣйшія осложненія: a) разрывовъ матки					
b) предлежаній дѣтскаго мѣста . . .					
c) экламисій . . .					
Число большихъ операцій (щипцы, поворотъ, извлеченіе, эмбріотомія, кесарское сѣченіе)					
Число мертворожденій					
въ томъ числѣ мацериров. плодовъ.					

	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.	Отъ sepsis.	Отъ друг. причинъ.
Смертность во время беременности . . .										
„ „ „ родовъ										
„ въ послѣродовомъ періодѣ .										

2) На какой районъ и количество населенія въ данной мѣстности приходится одинъ врачъ, повивальная бабка, фельдшерица и т. д.

3) Народное акушерство (особенности и обычаи данной мѣстности при беременности, родахъ и въ послѣродовомъ періодѣ).

IV. Желательныя измѣненія въ постановкѣ акушерской помощи.

Здѣсь же просятъ помѣстить отвѣты на тѣ вопросы, которые не вошли въ программу (число отказовъ въ родильныхъ домахъ и пріютахъ, число уличныхъ родовъ и т. д.), а также указать источники, которыми возможно бы было воспользоваться при разработкѣ программы (отчеты, протоколы съѣздовъ врачей и т. д.). Въ виду того, что достать въ Петербургѣ многіе изъ источниковъ, вслѣдствіе ихъ рѣдкости и, по другимъ причинамъ, представляется затруднительнымъ, составитель программы покорнѣйше проситъ, при малѣйшей возможности, выслать ихъ ему, хотя бы для временнаго пользованія.

NB. Составитель программы обращаетъ вниманіе на то, чтобы каждое учрежденіе или отдѣльный врачъ, получившіе программу, заполняли лишь тѣ отдѣлы ея, свѣдѣніями о которыхъ они по роду своей дѣятельности располагаютъ.

Родовспоможеніе въ Россіи

Академика Г. Е. Рейна.

Въ докладахъ моихъ уважаемыхъ содокладчиковъ д-ровъ И. В. Судакова, В. К. Бокадорова, Г. С. Болевскаго, Д. Д. Попова и В. В. Желтухина собранъ впервые, по одной извѣстной программѣ, громадный фактическій матеріалъ по вопросу о родовспоможеніи въ Россіи.

Изъ собранныхъ данныхъ выяснилась, въ общемъ, весьма безотрадная картина. Постановка родовспомогательной помощи какъ въ селахъ, такъ и въ городахъ въ настоящее время, въ большинствѣ случаевъ, совершенно неудовлетворительна.

Изъ тщательнаго изученія всѣхъ существующихъ источниковъ, какъ официальныхъ, такъ и частныхъ, какъ имѣющихся въ печати, такъ и собранныхъ нами спеціально для этого засѣданія отъ товарищей-врачей изъ всѣхъ частей Россіи, выяснилось, что въ настоящее время, въ среднемъ, около 98% всѣхъ родовъ въ Россіи обслуживаются не медицинскимъ персоналомъ, а невѣжественными самоучками—повитухами или какими-нибудь случайными сосѣдками, товарками и т. п. Роженицы подвергаются еще понынѣ всевозможнымъ пыткамъ и мученіямъ и погибаютъ во множествѣ частью отъ родильной горячки, а частью и отъ такихъ осложненій, какъ кровотеченія, которыя во многихъ случаяхъ можно устранить своевременною и умѣлою подачею помощи.

На этомъ печальномъ, темномъ фонѣ въ послѣдніе годы появляются свѣтлыя точки. Такъ въ нѣкоторыхъ земскихъ губерніяхъ, напр. въ Московской, Петербургской и Ярославской число пособій, оказываемыхъ при родахъ врачами и акушерками, доходитъ до 10—12% всего числа рожениць. Въ Московскомъ уѣздѣ уже до 30% роженецъ получаетъ правильную медицинскую помощь [1]). При этомъ рядомъ съ подачей помощи на дому (разъѣздная система) устраиваются родильные покои и родильныя отдѣленія при общихъ земскихъ и фабричныхъ больницахъ (стаціонарная система). Такъ напр. промышленная Владимірская губ. располагаетъ 28 родовспомогательными учрежденіями, преимущественно при фабрикахъ, имѣющими въ общей сложности свыше 184 кроватей для рожениць. Изъ неземскихъ губерній наиболѣе совершенно устроена родовспомогательная помощь сельскому рабочему населенію въ Кіевской губ., въ Смѣлянскомъ имѣніи графовъ Бобринскихъ. Помощь устроена по разъѣздной системѣ, и, по сообщеннымъ намъ вычисленіямъ д-ра Болевскаго, ею пользуются до 28% всѣхъ рожениць. Въ Курляндской губерніи, благодаря собственной школѣ для сельскихъ повивальныхъ бабокъ, учрежденной въ Митавѣ болѣе 40 лѣтъ тому назадъ, тоже хорошо устроена разъѣздная система, причемъ каждая волость содержитъ одну или двѣ повивальныя бабки, обслуживающія участки съ радіусомъ, въ среднемъ, не болѣе 7 верстъ.

Въ городскомъ населеніи Россіи акушерская помощь организована, въ общемъ, весьма неудовлетворительно и въ уѣздныхъ городахъ, на основаніи данныхъ, представлен-

---

[1]) По устному сообщенію д-ра *И. П. Любимова* въ послѣдніе годы—еще значительно больше.

ныхъ д-ромъ Д. Д. Поповымъ, мало чѣмъ отличается отъ селъ. Только въ университетскихъ городахъ и преимущественно въ столицахъ замѣчается за послѣдніе годы рѣзкое улучшеніе въ постановкѣ родовспоможенія. Особенно заслуживаетъ вниманія организація родовспомогательной помощи въ С.-Петербургѣ. Благодаря энергичной работѣ городской санитарной коммиссіи, здѣсь развилась въ широкихъ размѣрахъ сѣть городскихъ родильныхъ пріютовъ, разсѣянныхъ по всѣмъ частямъ города. По вычисленію д-ра В. В. Желтухина въ городѣ С.-Петербургѣ во всѣхъ родильныхъ домахъ и пріютахъ, содержимыхъ какъ на счетъ города, такъ и изъ другихъ источниковъ, находитъ правильную стаціонарную помощь при родахъ около 58% всѣхъ роженицъ. Въ этомъ отношеніи Петербургъ превосходитъ всѣ извѣстныя столицы въ мірѣ. Въ Твери стаціонарною помощью пользуется около 80% всѣхъ роженицъ.

И такъ, въ Россіи имѣются примѣры и самой плохой, и самой совершенной родовспомогательной помощи. Къ сожалѣнію, перечисленные примѣры совершенной организаціи суть рѣдкія исключенія. Общій же уровень ея въ странѣ въ высокой степени низкій, какъ это ясно видно на демонстрированныхъ гг. докладчиками акушерскихъ картахъ Россіи и на многочисленныхъ діаграммахъ. Часть этихъ картъ и діаграммъ мы имѣемъ возможность воспроизвести здѣсь, въ печати.

Можно сказать, что въ большинствѣ губерній, въ томъ числѣ и земскихъ, организація родовспомогательной помощи не только отстаетъ отъ общей медицинской организаціи, но, повидимому, и отъ нѣкоторыхъ видовъ спеціальныхъ медицинскихъ организацій, какъ напр. психіатрической и при глазныхъ заболѣваніяхъ.

Мы убѣждены, что правильная организація этой важной отрасли общественной медицины требуетъ цѣлаго ряда самыхъ разнообразныхъ мѣръ, направленныхъ какъ на улучшеніе общей медицинской организаціи въ Имперіи, такъ и на поднятіе общей культуры и благосостоянія народныхъ массъ.

Мы полагаемъ также необходимымъ теперь же обратить вниманіе всѣхъ заинтересованныхъ учрежденій, организацій, вѣдомствъ и отдѣльныхъ лицъ на вопіющее неустройство именно этой отрасли общественной медицины, имѣющей, по нашему мнѣнію, весьма важное значеніе для общаго уровня санитарнаго дѣла въ странѣ.

Настало время подвести итоги всему сдѣланному, свести во едино, по возможности, всѣ пожеланія работающихъ на этой нивѣ, высказанныя и въ печати, и на съѣздахъ и въ отвѣтахъ на разосланные нами запросы, воспользоваться удачными попытками осуществленія этихъ пожеланій на дѣлѣ, отмѣченныя докладчиками въ разныхъ мѣстахъ Россіи и, на основаніи всего этого матеріала, начертать общій планъ мѣропріятій.

Для устраненія вопіющаго неустройства въ дѣлѣ родовспоможенія въ Имперіи одной какой-либо мѣры, очевидно, недостаточно. Въ такомъ сложномъ вопросѣ необходимо выработать общими усиліями врачей и общества цѣлый рядъ мѣръ, который и примѣнять систематически въ теченіе цѣлаго ряда лѣтъ. При томъ, при громадности Россійской Имперіи и значительномъ разнообразіи племенныхъ и бытовыхъ условій, нельзя ограничиваться выработкой одного и того же рецепта для всѣхъ мѣстностей и для всѣхъ племенныхъ группъ Россіи.

Желая ознакомиться въ этомъ отношеніи съ мнѣніями товарищей-врачей, близко стоящихъ къ дѣлу, я въ разосланной мною программѣ, въ числѣ прочихъ вопросныхъ пунктовъ, помѣстилъ и пунктъ о желательныхъ измѣненіяхъ въ постановкѣ родовспомогательной помощи (см. выше, стр. 438). Въ отвѣтъ на это различными товарищами было высказано 142 пожеланія, которыя я привожу, съ обозначеніемъ числа лицъ, предложившихъ одинаковыя мѣры.

Мѣры эти слѣдующія:

1. Увеличить число повивальныхъ бабокъ и акушерокъ—33.

2. Увеличить число медицинскаго персонала, въ частности врачей-акушеровъ—10.

3. Увеличить жалованье медицинскому персоналу вообще и въ частности акушеркамъ—3.

4. Прикомандировывать врачей къ родовспомогательнымъ заведеніямъ для усовершенствованія—7.

5. Ознакомить студентовъ медиковъ съ условіями деревенской практики—1.

6. Снабдить врачей и пріемные покои акушерскими инструментами—5.

7. Уменьшить районъ врачебнаго участка—8.

8. Приглашать въ области съ мусульманскимъ населеніемъ исключительно женщинъ-врачей—1.

9. Воспретить теперешнимъ повитухамъ заниматься практикой—4.

10. Устроить для сельскихъ повитухъ курсы, съ цѣлью обученія ихъ основамъ акушерства и дать возможность всѣмъ желающимъ изъ мѣстныхъ жительницъ принять участіе въ этихъ курсахъ—9.

11. Повысить образовательный цензъ для повивальныхъ бабокъ и устраивать для нихъ повторительные курсы—5.

12. Установить большую отвѣтственность для повивальныхъ бабокъ за неприглашеніе врача и за подаваніе помощи при неправильныхъ родахъ—2.

13. Требовать отъ повивальныхъ бабокъ знанія туземнаго языка въ инородческихъ областяхъ—3.

14. Выработать акушерскую таксу для повивальныхъ бабокъ—1.

15. Устроить отдѣльные родильные пріюты или акушерско-гинекологическія отдѣленія при большихъ больницахъ и лѣчебницахъ—29.

16. Ввести въ краѣ (западномъ) сельскую медицину—3.

17. Распространять въ народѣ здравыя понятія о беременности, родахъ и послѣродовомъ періодѣ путемъ изданія общедоступныхъ брошюръ, устройствомъ чтеній и т. д.—6.

18. Распространять въ народѣ основныя понятія о гигіенѣ—3.

19. Поднять общій уровень развитія народа—5.

20. Обязать предпринимателей обезпечить заводскому населенію акушерскую помощь—1.

21. Строить дома при фабрикахъ для рабочихъ и поставить рабочихъ въ условія, при которыхъ они были бы въ состояніи на нѣсколько дней помѣстить жену во время родовъ въ родильный пріютъ—2.

22. Разработать особую карточку для отчетовъ объ акушерско-гинекологической дѣятельности земствъ—1.

Кромѣ приведенныхъ пожеланій, обращаю вниманіе на предложенія моихъ почтенныхъ содокладчиковъ, приведенныя въ ихъ докладахъ.

Съ своей стороны, полагаю, что всѣ необходимыя мѣры и сообщенныя предложенія могутъ быть сгруппированы въ 5 нижеслѣдующихъ группъ.

I. Врачебный персоналъ.

Имѣющихся въ Имперіи 16.908 врачей, очевидно, слишкомъ недостаточно не только для акушерской помощи, но и вообще для медицинской помощи населенію. Къ тому же изъ этого числа 12.217 живетъ въ городахъ и только 4.691 обслуживаютъ сельское населеніе на всемъ громадномъ пространствѣ Европейской и Азіатской Россіи. Одинъ врачъ въ Россіи приходится, въ среднемъ, на 4.052 кв. вер., а радіусъ его врачебнаго участка равенъ, въ среднемъ, 113 верстамъ.

Наименьшій средній радіусъ врачебнаго участка равенъ 10 вер. въ Привислянскихъ губерніяхъ, наибольшій 141 вер. въ Средней Азіи. Въ земскихъ губерніяхъ средній радіусъ врачебнаго участка равенъ 17 вер., съ среднимъ населеніемъ участка въ 10.890 чел. Если мы примемъ, что радіусъ врачебнаго участка, въ среднемъ, не долженъ быть болѣе 20 вер., а, при вполнѣ хорошей организаціи, онъ долженъ быть вдвое и даже втрое меньше, то и тогда получимъ, что число врачей въ Имперіи должно быть увеличено болѣе, чѣмъ въ 5 разъ. Приблизительно такія же цифры получаются и другимъ путемъ, а именно, если мы примемъ во вниманіе, что въ Германіи, Франціи и Голландіи одинъ врачъ приходится на 2.000 душъ населенія (въ Австріи на 1.048), въ Россіи же 1 врачъ приходится на 11.152 человѣка.

НАЗВАНІЕ ГОСУДАРСТВЪ.	Число врачей.					Число повивальн. бабокъ.					Число специалистовъ акушеровъ.	Число родовсп. заведеній.			Число родовъ въ родовспом. зав. и относ. къ числу родовъ въ странѣ.	Смертность во время беременности, родовъ и послѣрод. періодѣ.	
	Общее число.	На кв. кил. сколько врачей.	На сколько кв. кил. 1 врачъ.	Сколько врачей на 1000 жит.	1 врачъ на сколько жителей.	Общее число.	На кв. кил. сколько повив. бабокъ.	На сколько кв. кил. 1 повив. бабка.	Сколько повив. бабокъ на 1000 жит.	1 повив. баб. на сколько жителей.		Спеціальныхъ.	Въ общ. больницахъ.	Акушерскихъ кроватей.		Инфекціонн.	Неинфекціонн.
Пруссія	17.575	0,04	20	0,4	2.019	20009	0,05	17	0,5	1725	—	158		въ 9 унив. клиник. 680	въ 9 унив. клиникахъ 9572	Въ лѣчебн. завед. 734 Во всей странѣ 3992 (0,031% всѣхъ роженицъ).	
Саксонія	1.954	0,13	7,7	0,4	2.171	1870	0,12	8	0.4	2269	88	2	—	160	3800	Во всей странѣ 310 832 (0,05% всѣхъ рожен.)	
Баварія	2.724	0,03	27	0,4	2.272	4887	0,06	15	0,7	1388	—	8	—	238	3399	Во всей странѣ 364 (0,1%) Въ лѣчебн. завед. 14 21 (0,6%).	
Австрія	10.511	0,01	64	0,9	1.048	18739	0,02	36	1,7	587	—	19		1586	19266 (1,8%)	Во всей странѣ 2474 (0,2%). Въ лѣчебн. завед. 129 (0,6%).	
Голландія	2.374	0,07	13	0,45	2.046	870	0,026	37	0,16	5585	33	6	2	190	1569 (0,89%)	Во всей странѣ 131 277 0,74% всѣхъ роженицъ.	
Франція	18.294	0,03	28	0,4	2.093	13249	0,02	39	0,3	2890	—	Въ Парижѣ. 8	4	862	17560 (29% всѣхъ родовъ въ Парижѣ).	Въ клиникѣ Baudelocque съ 1889—1903 г. 70 165 (0,5% всѣхъ рож. въ клиникѣ).	
Бельгія	—	—	—		—	2569	0,08	11	0,3	2647	—		—	—	—	—	—
Норвегія	—	—	—			1144	0,03	284	0,5	1678	—	—	—	—	—	—	—
Шотландія	2.965	0,06	15,2	0,6	1508,2	385	—	—	—	—	—	—	—		—	225	342
Англія и Валлисъ	—		—	—	—	10,000—15,000	—	—	—		—	—	—			Во всей странѣ 0,1% Въ лѣчебн. завед. 0,2%	

Для сравненія числа врачей въ Россіи и заграницею а также и другихъ цифровыхъ данныхъ, выражающихъ положеніе родовспомогательной помощи въ другихъ европейскихъ странахъ, прилагается таблица, составленная мною согласно указаніямъ моихъ уважаемыхъ товарищей, представителей акушерскихъ кафедръ. Цифры эти удалось получить съ большимъ трудомъ и за вѣрность ихъ отвѣтственности принять не могу. Въ разныхъ странахъ онѣ собираются различными способами и регистрація родовъ не вездѣ ведется достаточно точно и полно.

Всѣ наши медицинскія школы выпускаютъ въ годъ около 1.000 врачей. Отсюда ясно, что число школъ должно быть увеличено и притомъ въ весьма значительной степени. Необходимо не только расширить существующіе медицинскіе факультеты и учредить новые, но и улучшить матеріальное и служебное положеніе врачей, узаконить пенсіи, 5-лѣтнія прибавки, облегчить воспитаніе дѣтей, научныя командировки и т. д. Мѣры, направленныя къ улучшенію быта врачей, должны быть въ скорѣйшемъ времени осуществлены, особенно въ провинціи и на окраинахъ. Вообще необходимо поднять положеніе врачей въ государствѣ, такъ какъ въ настоящее время число лицъ, поступающихъ на существующіе медицинскіе факультеты, повидимому, начинаетъ уменьшаться. Эти же мѣры могутъ сейчасъ же привлечь извѣстное число врачей изъ городовъ въ провинцію, гдѣ, при существующей дороговизнѣ жизни и бѣдности населенія, существующіе оклады оказываются далеко недостаточными.

Изъ 16.000 врачей далеко не всѣ могутъ оказать правильную оперативную помощь при родахъ, а между тѣмъ врача зовутъ обыкновенно только при патологическихъ родахъ. Для улучшенія акушерскаго образованія врачей слѣдуетъ расширить преподаваніе акушерства студентамъ, особенно практическія занятія. Въ виду малаго размѣра существующихъ клиникъ, необходимо привлечь къ расширенію практическихъ занятій студентовъ всѣ родильные дома и пріюты, напр., въ формѣ ночныхъ дежурствъ студентовъ, и организовать лѣтнія командировки въ нихъ студентовъ университетовъ и академіи на каникулярное время.

Краткіе повторительные курсы для врачей должны быть широко организованы при всѣхъ университетахъ и Военно-Медицинской Академіи, какъ въ учебное, такъ и въ каникулярное время, а земства и другія учрежденія, имѣющія у себя на службѣ врачей, должны всякими средствами облегчать врачамъ правильно пользоваться этими курсами. Въ помощь профессорамъ для чтенія лекцій и практическихъ занятій долженъ быть привлеченъ многочисленный институтъ приватъ-доцентовъ и ассистентовъ, по примѣру Вѣнскихъ и другихъ заграничныхъ клиникъ.

На этихъ курсахъ должна быть излагаема и гинекологія, особенно методы изслѣдованія и лѣченія.

II. Вспомогательный акушерскій персоналъ.

Число повивальныхъ бабокъ въ Имперіи равно около 9.000, изъ коихъ около 6.000 живетъ въ городахъ, а около 3.000, т. е. только $^{1}/_{3}$ часть, живетъ въ селахъ, по всей громадной территоріи Россіи. Одна бабка, въ среднемъ, приходится на 18.000 человѣкъ населенія или на 4.000 женщинъ чадороднаго возраста, и только въ прибалтійскихъ губерніяхъ отношенія эти хотя сколько нибудь приближаются къ нормѣ: 1 бабка приходится на 4.854 чел. обоего пола или на 1.358 женщинъ чадороднаго возраста. Наоборотъ, въ Среднеазіатскихъ владѣніяхъ мы имѣемъ одну бабку на 78.000 населенія или на 17.000 женщинъ чадороднаго возраста. Въ Австріи имѣется 1 бабка на 587 душъ населенія, въ Пруссіи на 1.725, во Франціи на 2.890 и въ Голландіи на 5.585. Само собой разумѣется, что при такихъ условіяхъ громадное большинство русскихъ рожениць или обходится вовсе безъ акушерской помощи, или обслуживается повитухами, сосѣдками и проч.

Еще хуже получаются числа, если вычислить число бабокъ къ пространству обслуживаемыхъ участковъ. Одна акушерка въ Россіи приходится, въ среднемъ, на 5.945 кв. вер. Въ привислянскихъ и прибалтійскихъ губерніяхъ отношенія самыя бла-

Разъѣздная система.

Карта № 1.

Число родившихся младенцевъ на одну повивальную бабку.



Тип. Р. Голике и А. Вильборгъ

(оранжевый)	менѣе 150
(красный)	150—1000
(оливковый)	1000—2000
(розовый)	свыше 2000

Разъѣздная система.

Карта № 2

Радіусы участковъ, обслуживаемыхъ повивальными бабками.



Радіусъ. 0—12 верстъ. 12—20 20—25 свыше 26

пріятныя, а именно, въ среднемъ, 1 бабка на 350 кв. вер. [1]), что составляетъ радіусъ обслуживаемаго участка около 10 вер.; въ земскихъ губерніяхъ 1 акушерка приходится, въ среднемъ, на 1.474 кв. вер., съ радіусомъ около 21 вер., а въ Сибири средняя величина участка около 9.000 кв. вер., съ радіусомъ почти въ 170 вер. Въ Саксоніи 1 повивальная бабка приходится на 8 кв. километровъ, въ Пруссіи на 17, въ Австріи на 36 и во Франціи на 39 кв. километровъ.

Для болѣе нагляднаго изученія мы нанесли нѣкоторыя цифровыя данныя на карты Европейской Россіи.

Изъ прилагаемыхъ картъ двѣ первыя посвящены разъѣздной системѣ.

На *первой* картѣ четырьмя красками обозначено, сколько родившихся въ данномъ районѣ младенцевъ приходится на каждую изъ зарегистрованныхъ повивальныхъ бабокъ.

Изъ разсмотрѣнія этой карты видно, что только въ одномъ маленькомъ уголкѣ Россіи, обозначенномъ желтою краскою, это число менѣе 150 въ годъ. Это—губерніи Курляндская (49 въ годъ) и Лифляндская (119 въ годъ). При извѣстной значительной густотѣ населенія, одна повивальная бабка можетъ принять 49 младенцевъ въ годъ и, пожалуй, даже до 60—70 на дому у рожениць.

Большая часть Россіи закрашена на картѣ оранжевой краской, которая соотвѣтствуетъ числу младенцевъ отъ 150 до 1000, приходящихся на одну повивальную бабку въ теченіе года. Здѣсь, очевидно, что при всемъ желаніи населенія обратиться для каждыхъ родовъ къ повивальной бабкѣ и при всемъ желаніи повивальной бабки поспѣть къ каждымъ родамъ—это совершенно немыслимо, и здѣсь вступаютъ въ свое дѣло деревенскія повитухи.

Значительный районъ на востокѣ Россіи зеленая краска (губерніи Пермская, Вятская, Казанская, Симбирская), на югѣ (Бессарабская, Херсонская, Воронежская, Полтавская, Курская, Черниговская, Тамбовская, Рязанская), на сѣверо-западѣ (Смоленская) и даже одна губернія царства польскаго (Сѣдлецкая), даютъ отъ 1.000 до 2.000 младенцевъ въ годъ на 1 повивальную бабку.

Наконецъ, 3 губерніи Ю. В. Россіи—Уфимская, Самарская, Оренбургская и 1 на югѣ—губернія Таврическая, населенныя въ значительной степени инородцами, представляютъ въ данномъ отношеніи настоящую пустыню—на каждую повивальную бабку приходится свыше 2.000 родившихся младенцевъ въ годъ, а именно отъ 3913 (Уфимская губ.) до 5.845 (Таврическая губ.).

На *второй* картѣ мы старались представить разъѣздную систему другимъ путемъ, а именно, вычисливъ размѣръ участка—его радіусъ,—обслуживаемаго одною повивальною бабкой.

Здѣсь получаются слѣдующіе результаты. Желтымъ цвѣтомъ опять обозначены лучшія мѣстности, съ радіусомъ участка въ 6—12 верстъ. Такой участокъ можетъ быть обслуживаемъ, при стеченіи особо благопріятныхъ условій, одной повивальной бабкой, хотя, по мнѣнію особой комиссіи Московскаго земства, только радіусъ участка въ 5 вер. можетъ удовлетворять потребностямъ населенія въ акушерской помощи. Во главѣ этихъ мѣстностей—губернія Курляндская и 2 губерніи Царства Польскаго (Варшавская и Петроковская), съ радіусомъ участка въ 6 верстъ (дробь отбрасывается), три центральныхъ промышленныхъ—Московская (радіусъ 7 вер.), Владимірская и Ярославская, двѣ губерніи Царства Польскаго, съ радіусомъ въ 9 вер. (Калишская и Кѣлецкая), Харьковская 10 в., Петербургская, Подольская и Лифляндская по 11 верстъ.

Розовымъ цвѣтомъ показаны губерніи съ радіусомъ участка отъ 12 до 20 вер. Такихъ губерній 22 въ различныхъ частяхъ Россіи.

Зеленымъ цвѣтомъ выкрашены примыкающія ко второй группѣ губерніи съ радіусомъ 21—25 вер. Таковыхъ губерній оказалось 13.

Наконецъ, громадная площадь С. и В. Россіи, а также Таврическая и Бессарабская губерніи, закрашены синимъ цвѣтомъ. Здѣсь радіусъ участка повивальной бабки свыше 25 вер., доходя въ Архангельской губ. до коллоссальной цифры 103 вер. и въ

---

[1]) Для Курляндской губ. отношенія еще благопріятнѣе, а именно: 1 бабка на 152 кв. вер., при радіусѣ участка около 7 вер. Всѣхъ бабокъ въ уѣздахъ 156.

Оренбургской до 201 вер.! Достойно вниманія, что въ богатой земской Бессарабской губ. радіусъ участка повивальной бабки равенъ 35 вер., т. е. почти такой же, какъ въ Вологодской губ., гдѣ онъ равенъ 39 верстамъ.

Изъ этихъ двухъ картъ воочію видно какъ недостаточна родовспомогательная помощь по разъѣздной системѣ и какъ неравномѣрно она распредѣлена въ Россіи.

Чтобы приблизиться къ тому числу бабокъ, которое имѣется по отношенію къ площади территоріи въ Прибалтійскихъ губерніяхъ, т. е. 1 бабка на 350 кв. вер., нужно имѣть въ Россіи не 9.000 повивальныхъ бабокъ, а свыше 54.000, т. е. въ 6 разъ больше. Это число далеко не велико, такъ какъ въ Германіи, Австріи и Франціи, вмѣстѣ взятыхъ, что составляетъ территорію меньше Европейской Россіи, имѣется 58.752 повивальныхъ бабки. Особенно велика нужда въ бабкахъ въ селахъ, такъ какъ 14.500.000 городского населенія, имѣя около 6.000 бабокъ, представляютъ сравнительно благопріятное отношеніе—1 бабки на 2.333 человѣкъ населенія, а въ столицахъ имѣется, можно сказать, перепроизводство лицъ этого сословія. Наоборотъ, въ сельскомъ населеніи имѣется на 124.000.000 населенія всего около 3.000 бабокъ, т. е. 1 бабка на 41.333 человѣкъ населенія.

Понятно, что съ этимъ числомъ бабокъ населеніе обойтись не можетъ и потому, вмѣсто повивальныхъ бабокъ, обходится какими-то другими элементами. Въ данномъ случаѣ это суть повитухи, въ рукахъ которыхъ и находится около 98% родовъ въ населеніи Россіи.

Отсюда ясно, что необходимо принять мѣры къ увеличенію числа вспомогательнаго медицинскаго персонала, хотя бы, примѣрно, до 60.000 человѣкъ и притомъ, главнымъ образомъ, приготовить этотъ персоналъ для селъ. При 60.000 бабкахъ придется, въ среднемъ, около 100 родовъ на каждую. Въ интересахъ дѣла желательно, чтобы на каждую бабку приходилось, въ среднемъ, не болѣе 50—60 родовъ. Изъ этого разсчета ясно, что 60.000 бабокъ цифра, далеко не преувеличенная.

Въ существующихъ нынѣ 34 школахъ для повивальныхъ бабокъ оканчиваетъ курсъ около 1.000 человѣкъ ежегодно. Изъ нихъ въ городскихъ школахъ оканчиваетъ около 600 человѣкъ, и эти бабки очень рѣдко идутъ въ села. Такимъ образомъ, самаго простого подсчета достаточно, чтобы придти къ выводу, что, при современномъ устройствѣ обученія повивальныхъ бабокъ, потребуется нѣсколько десятковъ лѣтъ, чтобы обезпечить сельское населеніе Россіи повивальными бабками.

Нужно создать новыя школы и притомъ съ очень большимъ ежегоднымъ выпускомъ.

Затѣмъ возникаетъ второй вопросъ: какихъ бабокъ нужно приготовлять?

На этой почвѣ и на съѣздахъ, и въ литературѣ возгорѣлся горячій споръ. Тогда какъ покойный В. В. Сутугинъ, я и въ послѣднее время проф. Д. О. Оттъ предлагали главное вниманіе обратить на приготовленіе сельскихъ повивальныхъ бабокъ, другіе авторы подвергають это предложеніе горячимъ нападкамъ и считаютъ наиболѣе желательнымъ выпускать болѣе образованныхъ акушерокъ и фельдшерицъ-акушерокъ. Разбирать этотъ вопросъ въ подробностяхъ не входитъ въ мою программу. Самъ по себѣ этотъ вопросъ могъ бы послужить темою отдѣльнаго доклада.

Обращу вниманіе почтеннаго собранія только на одну сторону дѣла. Роды есть физіологическій процессъ, который, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не требуетъ никакого активнаго вмѣшательства. Особенно при современномъ состояніи этого вопроса въ наукѣ установлено твердо, что при физіологическихъ родахъ роль помогающаго персонала исключительно выжидательная. Какъ можно меньше вмѣшиваться, какъ можно чище держать роженицу и свои руки и наблюдать—не появится-ли какая-нибудь неправильность, — вотъ все, что требуется отъ помогающаго персонала при родахъ.

Ясно, что въ лицѣ помогающаго персонала при родахъ вовсе не требуется имѣть какого-либо медицинскаго персонала, а, скорѣе, на современныхъ бабокъ нужно смотрѣть какъ на *персоналъ санитарный*.

Только въ случаѣ неправильныхъ родовъ требуется настоящая медицинская помощь, но тогда необходимъ и настоящій, широко образованный медицинскій персоналъ, т. е. врачъ. Этимъ воззрѣніемъ опредѣляются и требованія, необходимыя для подго-

товки современнаго вспомогательнаго акушерскаго персонала. Изъ двухъ типовъ акушерокъ, установленныхъ новымъ закономъ, совершенно достаточнымъ, для большинства случаевъ, окажется повивальная бабка 2-го разряда.

Опытъ Кіевской акушерской клиники и краснорѣчивыя фактическія данныя, изложенныя въ докладѣ д-ра Болевскаго, съ несомнѣнностью доказываетъ, что такой вспомогательный персоналъ можетъ вполнѣ удовлетворять интересамъ дѣла. Необходима только правильная организація всего медицинскаго и акушерскаго дѣла въ медицинскомъ участкѣ и достаточный контроль врача.

Культурная Германія выработала типъ акушерки, съ полугодичнымъ курсомъ, типъ, соотвѣтствующій нашимъ акушеркамъ 2-го разряда. При правильномъ обученіи и воспитаніи и при надлежащемъ контролѣ, видя предъ собой симпатичную дѣятельность земскаго врача и культурной акушерки, эти лица тоже будутъ проводить въ темную народную массу свѣтъ культуры, но быть можетъ болѣе доступнымъ и понятнымъ народу языкомъ. Не нужно забывать, однако, что для проведенія въ народъ свѣта образованія и культуры необходимы школы, книги, образовательныя чтенія и курсы для взрослыхъ, поднятіе его экономическаго благосостоянія и тому подобныя мѣры, а при организаціи родовспоможенія слѣдуетъ ближе держаться непосредственно сущности даннаго вопроса. на основаніи науки и практики акушерскаго дѣла. Съ этой точки зрѣнія защитники акушерокъ, съ значительнымъ общимъ образованіемъ или акушерокъ-фельдшерицъ — какъ проводниковъ культуры въ народъ (ср. докладъ д-ра Бокадорова, стр. 393), впадаютъ въ ошибку, такъ какъ при недостаточномъ числѣ такихъ лицъ, особенно желающихъ работать въ селахъ, и при трудности ихъ приготовить въ короткое время въ достаточномъ количествѣ, а также при значительной дороговизнѣ соотвѣтственныхъ школъ, рискуютъ не достичь цѣли и не дать народу ни культуры, ни акушерокъ.

Для акушерокъ 1-го разряда, для которыхъ установленъ новымъ закономъ довольно высокій образовательный цензъ и которыя предназначены, главнымъ образомъ, для населенія городовъ, а также для замѣщенія штатныхъ мѣстъ при родильныхъ отдѣленіяхъ городскихъ и земскихъ больницъ [1]), на первое время, вѣроятно, достаточно будетъ существующихъ въ столицахъ и университетскихъ городахъ школъ. Только нужно стараться, путемъ улучшенія матеріальнаго и служебнаго положенія ихъ воспитанницъ, привлечь ихъ на службу въ провинцію.

Для приготовленія же нужнаго количества акушерокъ 2-го разряда необходимо учредить цѣлую сѣть новыхъ акушерскихъ школъ по всей Россіи, съ общимъ выпускомъ 5—6.000 ученицъ ежегодно. Эти школы должны существовать въ каждомъ губернскомъ городѣ, а также въ значительныхъ уѣздныхъ городахъ и въ другихъ мѣстахъ, гдѣ только устроены или будутъ устроены родильные дома, или пріюты, или акушерскія отдѣленія при общихъ больницахъ. Равнымъ образомъ и при сельскихъ родильныхъ пріютахъ и отдѣленіяхъ легко могутъ обучаться исподволь правильной акушерской помощи мѣстныя крестьянки, принимаемыя на службу въ качествѣ сидѣлокъ. Такъ, напримѣръ, недавно, организовано въ послѣднее время въ Жмеринкѣ Подольской губ. д-ромъ Заринскимъ. въ земской больницѣ, имѣющей акушерское и гинекологическое отдѣленіе. Д-ръ А. Г. Покровская тоже предлагаетъ мѣстное обученіе повитухъ и прекрасно мотивируетъ пользу и цѣлесообразность этого дѣла. Мотивы эти приведены in extenso въ докладѣ д-ра Бокадорова. Но, по мнѣнію д-ра Покровской, практическое подготовленіе вспомогательнаго акушерскаго персонала изъ крестьянокъ встрѣчаетъ 2 препятствія: 1) трудно найти желающихъ учиться, 2) участковому врачу трудно, при обычныхъ занятіяхъ, удѣлить этому дѣлу достаточное время.

Для устраненія перваго препятствія слѣдуетъ возможно лучше обставить внѣшнія условія жизни ученицъ во время ученія. Ученицы Кіевской клиники получали простое, но всегда чистое, приличное платье и бѣлье, одну комнату на нѣсколько человѣкъ, хорошій столъ и 3 рубля въ мѣсяцъ на личные расходы. Находить подходящихъ женщинъ въ Кіевской губ. не представлялось труднымъ, и онѣ охотно поступали въ ученицы,

[1]) На эти мѣста имѣютъ право быть допускаемы только акушерки 1-го разряда.

имѣя въ перспективѣ, по окончаніи ученія, безбѣдное существованіе путемъ независимаго, самостоятельнаго труда въ своемъ же селѣ или недалеко отъ него—труда, полнаго пользы для населенія.

Затрудненія для врача при обученіи учениць на практикѣ оказывается значительно меньше, чѣмъ это кажется на первый взглядъ, особенно если при родильномъ покоѣ или отдѣленіи есть еще и акушерки. Нужно только усвоить себѣ тотъ взглядъ на ученицъ, что это есть не чисто медицинскій, а санитарный персоналъ. Обученіе производится чисто практически и притомъ исподволь. Мой собственный опытъ и опытъ моихъ ассистентовъ показалъ, что это можетъ быть сдѣлано безъ значительной потери времени и труда, особенно, если не задаваться задачею окончить обученіе въ 1 годъ, а продолжить его на $1^{1}/_{2}$—2 года.

Никакой опасности введенія въ земскую медицину фельдшеризма предлагаемая мѣра не представляетъ. Приготовленнымъ описаннымъ путемъ бабкамъ внушается, что онѣ не медицинскій, а чисто санитарный персоналъ и лѣчить никого не могутъ. Напротивъ того, такія бабки могутъ скорѣе составить институтъ чисто исполнительницъ—помощницъ врачей, отъ каковой роли нерѣдко отступаютъ дипломированныя акушерки и акушерки-фельдшерицы, принимающія на себя иногда роль врача при осложненіяхъ во время родовъ, а иногда и при лѣченіи гинекологическихъ больныхъ.

Начертанный мною планъ подготовленія вспомогательнаго акушерскаго персонала на мѣстахъ или децентрализація этого дѣла помимо того, что это есть единственный возможный планъ для массоваго приготовленія акушерокъ, въ сравнительно короткое время, сообразно существующей въ странѣ потребности, имѣетъ еще и значительныя выгоды въ экономическомъ отношеніи. Приготовленіе на мѣстахъ обойдется дешевле, и употребленныя на этотъ предметъ земскія средства останутся въ предѣлахъ той же губерніи или уѣзда, гдѣ они собраны съ населенія. Собранныя съ народа они пойдутъ обратно въ народъ въ лицѣ учениць, вышедшихъ изъ его же среды.

III. Системы организаціи родовспоможенія.

Ихъ главныхъ двѣ—стаціонарная и разъѣздная. Въ докладѣ д-ра Жетухина указаны преимущества стаціонарной системы. Съ научной точки зрѣнія весьма желательно, чтобы каждые роды, какъ и каждая хирургическая операція, совершялась въ особыхъ, приспособленныхъ помѣщеніяхъ. Поэтому-то и замѣчается всюду стремленіе, особенно въ городахъ, какъ у насъ, такъ и заграницей, развить стаціонарную систему насчетъ разъѣздной. Въ нѣкоторыхъ земствахъ, напр. въ Московскомъ и Владимірскомъ, въ густонаселенныхъ, особенно фабричныхъ районахъ, стаціонарная система начинаетъ развиваться и въ сельскомъ населеніи.

На прилагаемой картѣ № 3 наглядно представлена стаціонарная система помощи роженицамъ.

Эта карта болѣе сложная, болѣе детальная, чѣмъ 2 предыдущія. Въ основаніе ея положенъ подсчетъ акушерскихъ кроватей, какъ имѣющихся въ спеціальныхъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ и пріютахъ, такъ и въ акушерскихъ отдѣленіяхъ общихъ больницъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ подсчитано въ каждой губерніи все женское населеніе въ возрастѣ отъ 16 до 45 лѣтъ, т. е. въ чадородномъ возрастѣ. Послѣдняя цифра раздѣлена на первую, и такимъ образомъ получилась цифра—на какое число женщинъ чадороднаго возраста приходится въ данной мѣстности одна акушерская кровать.

Въ этомъ отношеніи наилучшія данныя тоже представляютъ мѣстности, закрашенныя желтою краскою—губерніи Московская, Владимірская и Кіевская. Въ этихъ губерніяхъ отъ 300 до 2.000 женщинъ чадороднаго возраста располагаютъ одною акушерскою кроватью (Московская губ. показана безъ г. Москвы).

Чтобы имѣть какое-либо реальное представленіе, что обозначаютъ собою эти цифры, обратимся къ родовспомогательной помощи въ Петербургѣ, который у насъ передъ глазами и можетъ быть разсматриваемъ какъ городъ, наиболѣе совершенный въ этомъ отношеніи. Въ Петербургѣ имѣется во всѣхъ родильныхъ домахъ, пріютахъ, клиникахъ, больницахъ и пр. 665 акушерскихъ кроватей и 286.498 женщинъ чадороднаго воз-

Стаціонарная система.

Карта № 3.

Число женщинъ чадороднаго возраста (16—45 л.) на одну акушерскую кровать.



300— 2000	2000— 7000	7000—10000	10000—12000	12000—15000	15000— 20000	20000— 40000	40000— 50000	50000— 70000	70000—160000

раста, что составляетъ одну акушерскую кровать на 430 женщинъ чадороднаго возраста. При этихъ отношеніяхъ около 58% всѣхъ роженицъ Петербурга пользуются стаціонарной помощью.

Если принять въ расчетъ эти данныя, то нужно признать, что хотя въ губерніяхъ Кіевской, Московской и Владимірской стаціонарная помощь поставлена сравнительно значительно лучше, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ Россіи, но всетаки, при числѣ 2.000 женщинъ чадороднаго возраста на 1 кровать, стаціонарная помощь должна быть примѣрно въ 4—5 разъ слабѣе, чѣмъ въ городѣ Петербургѣ. Если даже допустить, что всѣ роженицы въ губерніяхъ эксплоатируютъ также совершенно всѣ существующія родильныя койки, какъ роженицы Петербурга, а такое предположеніе едва ли вѣроятно при значительныхъ разстояніяхъ въ уѣздахъ и меньшемъ совершенствѣ путей сообщенія и вообще при худшей организаціи всего дѣла, то и тогда въ сказанныхъ трехъ губерніяхъ не болѣе 10—12% роженицъ, въ среднемъ, пользуются стаціонарной помощью. По другимъ источникамъ мы опредѣлили эту цифру около 5—6%.

Понятно, слѣдовательно, какъ недостаточна стаціонарная помощь въ другихъ районахъ съ цифрой отъ 2.000 до 7.000 женщинъ чадороднаго возраста на 1 кровать (2 губерніи изъ промышленнаго района—Костромская и Ярославская, Пермская и Курляндская), отъ 7.000 до 10.000—двѣ университетскихъ—Харьковская и Казанская—и Виленская и т. д., какъ показано въ объяснительной таблицѣ при картѣ.

До 10.000 женщинъ чадороднаго возраста на 1 акушерскую кровать имѣютъ 10 губерній Европейской Россіи.

Свыше какъ по 10.000 женщинъ на 1 акуш. койку имѣютъ 48 губерній Европ. Россіи и 1 область, т. е., вѣрнѣе, въ громадномъ большинствѣ губерній почти не имѣется стаціонарной помощи для роженицъ (ср. стр. 412).

Въ числѣ этихъ губерній числится Петербургская, въ которой, если не считать г. Петербурга и придворныхъ госпиталей, имѣется 1 койка на 18.632 женщины чадороднаго возраста. Въ богатой земской Полтавской губерніи одна акушерская койка имѣется на 153.383 женщины чадороднаго возроста.

Но, исходя изъ тѣхъ же соображеній на физіологическіе роды, какіе были высказаны нами выше, мы полагаемъ, что при всѣхъ преимуществахъ стаціонарной системы, система разъѣздная не должна быть оставлена безъ должнаго вниманія. Физіологическіе роды могутъ пройти совершенно благополучно при всякой внѣшней обстановкѣ. Отсутствіе же скучиванія родильницъ весьма важно съ точки зрѣнія профилактики послѣродовыхъ заболѣваній. Къ тому же, при нашихъ большихъ разстояніяхъ и бездорожьѣ, транспортировка роженицы можетъ встрѣтить серьезныя препятствія. Мѣстами бѣдность населенія, особенно у многосемейныхъ роженицъ, послужитъ непреодолимымъ препятствіемъ для роженицы оставить свою хату, свое хозяйство, своихъ малыхъ дѣтей на произволъ судьбы на время родовъ и послѣродового періода.

Не вдаваясь въ детальное сравненіе и критику обѣихъ системъ, за недостаткомъ времени, я полагалъ бы возможнымъ формулировать слѣдующимъ образомъ свой взглядъ на этотъ вопросъ:

1) для городовъ и густо населенныхъ сельскихъ мѣстностей, съ преобладаніемъ рабочаго, фабричнаго населенія, широкое развитіе стаціонарной системы должно быть признано безусловно необходимымъ и притомъ въ самыхъ крупныхъ размѣрахъ. Для осуществленія ея на дѣлѣ необходимо привлечь не только городскія управленія, но и всѣ учрежденія и вѣдомства, имѣющія въ своемъ распоряженіи рабочія массы и обязанныя по закону подавать медицинскую помощь, какъ самимъ рабочимъ, такъ и ихъ семьямъ. Мы еще вернемся къ этому вопросу въ главѣ о бюджетѣ. Родильные пріюты и акушерскія отдѣленія при больницахъ должны быть открыты во всѣхъ городахъ, какъ губернскихъ, такъ и уѣздныхъ, а также въ большихъ селахъ, посадахъ, станицахъ и т. п. населенныхъ центрахъ. Предлагаемые особой комиссіей Московскаго земства филіальные родильные пріюты, съ 5 верстнымъ радіусомъ, находящіяся въ завѣдываніи повивальныхъ бабокъ подъ контролемъ ближайшаго участковаго врача, тоже заслуживаютъ полнаго вниманія по своей дешевизнѣ (см. Труды XV Съѣзда Московскаго земства, стр. 109).

О необходимости открытія родильныхъ пріютовъ, родильныхъ отдѣленій пишутъ намъ весьма многіе врачи, какъ земскіе, такъ и сельскіе, военные, морскіе, корпуса пограничной стражи и др. Образцомъ для организаціи стаціонарной акушерской помощи можетъ служить Петербургъ и Москва съ ихъ благотворительными и городскими родильными домами и пріютами, а также Московскій уѣздъ съ его 120 земскими и фабричными родильными пріютами и родильными отдѣленіями при больницахъ.

Желательно, однако, чтобы родильные пріюты и отдѣленія въ городахъ и уѣздахъ расширили свою дѣятельность и служили также школами для подготовленія бабокъ. Они же могутъ служить центрами для разъѣздной системы въ формѣ подачи помощи на дому, по образцу поликлиникъ.

2) Для менѣе густо населенныхъ мѣстностей правильно устроенная разъѣздная система, съ радіусомъ обслуживаемаго участка въ 6—10 вер. и съ надлежащимъ врачебнымъ контролемъ тоже заслуживаетъ должнаго вниманія. Но и при разъѣздной системѣ по единогласному желанію всѣхъ нашихъ корреспондентовъ, необходимо имѣть, хотя не большія, родильныя палаты по 2—3 койки при участковыхъ больницахъ. Эти пріюты могли бы служить для бездомныхъ рожениць, для завѣдомо патологическихъ, для оперативныхъ случаевъ, если транспортировка роженицы не представляетъ особой трудности. Они же могли бы служить тѣми центрами, въ которыхъ окрестное населеніе могло бы наглядно учиться правильному веденію родовъ и обращенію съ новорожденнымъ ребенкомъ. Въ нихъ же можетъ обучаться вспомогательный акушерскій персоналъ подъ руководствомъ врача и акушерки.

Какъ примѣръ Петербурга говоритъ за стаціонарную систему, такъ примѣры Курляндской губерніи и участка д-ра Болевскаго могутъ доказывать достоинство разъѣздной системы.

IV. Мѣры общаго характера.

Здѣсь должно быть указано прежде всего на распространеніе образованія въ народныхъ массахъ и поднятіе общей его культуры и благосостоянія. Многіе корреспонденты намъ сообщаютъ, что во многихъ мѣстностяхъ Россіи народъ до сихъ поръ предпочитаетъ обращаться къ повитухамъ даже тамъ, гдѣ есть ученыя акушерки, а также отказывается поступать въ родильные пріюты, предпочитая рожать въ грязныхъ избахъ. Но такихъ мѣстъ дѣлается все меньше и меньше, а тамъ, гдѣ грамотность и культура выше, напр. въ Московской губ., въ Курляндіи, отчасти въ Кіевской губ., Петербургской, Ярославской и пр., какъ стаціонарная, такъ и разъѣздная система развиваются съ каждымъ годомъ все больше и больше.

Быть можетъ, для акушерской помощи распространеніе образованія, а въ частности распространеніе правильныхъ понятій о гигіенѣ родового акта путемъ публичныхъ чтеній, бесѣдъ и популярныхъ книгъ и брошюръ еще важнѣе, чѣмъ для другихъ отраслей медицины, такъ какъ въ этой области невѣжество и предразсудки свили себѣ прочное гнѣздо не только въ крестьянскомъ быту, но нерѣдко и среди интеллигентныхъ и богатыхъ классовъ населенія.

Въ этомъ отношеніи хорошій починъ уже сдѣланъ въ комиссіи при Пироговскомъ Обществѣ. Равнымъ образомъ, мы слышали изъ доклада д-ра Желтухина, что печатныя наставленія относительно правильнаго веденія родовъ раздаются уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ кліенткамъ петербургскихъ родильныхъ пріютовъ. Намъ кажется, что хорошо устроенные родильные пріюты, родильные дома и акушерскія клиники служатъ сами по себѣ лучшими проводниками здоровыхъ идей о родовспоможеніи не только на бумагѣ, но и на дѣлѣ.

Введеніе земскихъ учрежденій въ неземскихъ губерніяхъ несомнѣнно поведетъ къ улучшенію въ нихъ организаціи родовспоможенія параллельно съ общимъ улучшеніемъ земской медицинской организаціи. Это доказываетъ воочію докладъ д-ра Бокацорова, хотя нельзя съ нимъ не согласиться, что акушерская помощь представляетъ какъ бы одну изъ забытыхъ отраслей земской медицины. Равнымъ образомъ расширеніе компетенціи существующихъ земскихъ учрежденій, пробуждая иниціативу, всего болѣе будетъ

способствовать правильной организаціи медицинской и родовспомогательной помощи, сообразно мѣстнымъ условіямъ. Также можно надѣяться, что это привлечетъ и денежныя средства, въ томъ числѣ и пожертвованія частныхъ лицъ и учрежденій на содержаніе родильныхъ пріютовъ и акушерскаго персонала.

V. Бюджетъ.

Увеличеніе числа врачебнаго персонала и вспомогательнаго акушерскаго персонала, а особенно распространеніе стаціонарной акушерской помощи, требуетъ значительныхъ денежныхъ затратъ. Эти расходы въ настоящее время представляются тѣмъ болѣе значительными, что приходится въ ближайшемъ будущемъ пополнять то, что было запущено въ теченіе цѣлыхъ десятилѣтій, въ теченіе которыхъ эта отрасль общественнаго здравохраненія оставалась какъ бы забытою. Однако, все же нѣкоторые разсчеты, сдѣланные въ литературѣ и на съѣздахъ по вопросу о денежныхъ затратахъ, необходимыхъ для увеличенія числа сельскихъ повивальныхъ бабокъ и пр., страдаютъ нѣкоторою односторонностью. Народъ и теперь тратитъ деньги на родовспомогательную помощь и какъ бы ни были скудны эти затраты, онѣ составляютъ крупную сумму для многомилліоннаго населенія Россіи.

Вопросъ идетъ о замѣнѣ одного персонала другимъ, болѣе соотвѣтствующимъ научнымъ требованіямъ и притомъ едва ли значительно болѣе дорогимъ, чѣмъ нынѣшній народный акушерскій персоналъ—повитухи.

Равнымъ образомъ, созданіе родильныхъ пріютовъ и родильныхъ палатъ при общихъ больницахъ требуетъ извѣстныхъ расходовъ, но эти учрежденія, предотвративъ хотя часть послѣродовыхъ заболѣваній, избавятъ нынѣ функціонирующія больницы отъ больныхъ съ параметритами, периметритами, сальпингитами etc., занимающихъ больничныя койки иногда въ теченіе многихъ мѣсяцевъ. Всякія средства, потраченныя на улучшеніе родовспоможенія въ странѣ, возвратятся въ эту же страну сторицею. Ежегодная потеря около 30.000 молодыхъ жизней—матерей семействъ, еще большее число инвалидовъ со свищами, разрывами, хроническими воспаленіями и пр., и, наконецъ, оставшіяся сироты—все это заставляетъ насъ смотрѣть на неправильную организацію родовспоможенія, какъ на народное бѣдствіе. Останавливаться передъ денежными жертвами не приходится; только необходимо изыскать ихъ, не натягивая и безъ того напряженное податное обложеніе населенія, а изысканныя средства затратить наиболѣе экономно и съ наибольшею производительностію.

Выразить въ точныхъ цифрахъ требующіяся денежныя затраты невозможно. На приготовленіе 50.000 повивальныхъ бабокъ II разряда требуется около 5.000.000 р., что составитъ, при распредѣленіи этой потребности на 10 лѣтъ, около 500.000 руб. ежегодно. Это—сравнительно небольшой расходъ, если взять во вниманіе, что онъ распредѣлится на всю Россію, и онъ долженъ быть признанъ сейчасъ же обязательнымъ, какъ первый шагъ, удовлетворяющій самымъ назрѣвшимъ потребностямъ.

Дальнѣйшіе расходы—увеличеніе врачебнаго персонала, прогрессивное уменьшеніе радіуса врачебнаго участка, учрежденіе и расширеніе стаціонарной акушерской помощи въ городахъ и селахъ не подлежатъ болѣе или менѣе точному учету. Если по числу родильныхъ коекъ приблизить всю Россію хотя бы къ Владимірской губ., что далеко не достаточно, то вмѣсто имѣющихся 2.000 теперь коекъ нужно основать еще 8.000. Если бы отношенія эти приблизить къ существующимъ въ Петербургѣ съ его 635 акушерскими койками, то надо имѣть для Европейской Россіи 40.000 коекъ. Но при этомъ слѣдуетъ принять во вниманіе, что увеличеніе числа врачебнаго персонала, которое постепенно осуществляютъ земскія и неземскія губерніи, дробя свои врачебные участки и уменьшая ихъ радіусы, необходимо и служитъ на пользу не исключительно дѣлу родовспоможенія, но вызывается болѣе широкими задачами общей медицинской организаціи. Равнымъ образомъ, при учрежденіи акушерскихъ отдѣленій при больницахъ часть расходовъ будетъ падать на общее содержаніе больницъ.

Хотя, при сказанныхъ соображеніяхъ, требующіеся денежные расходы и не представляются столь чрезмѣрными, какъ кажутся на первый взглядъ, тѣмъ не менѣе

необходимо изыскать новые источники для ихъ удовлетворенія. Не считая себя достаточно компетентнымъ въ этомъ трудномъ вопросѣ, ограничусь только нѣкоторыми замѣчаніями, надѣясь услышать отъ товарищей по съѣзду, знакомыхъ съ положеніемъ дѣла на мѣстахъ, цѣнныя указанія.

Прежде всего необходимо установить, чтобы всякое учрежденіе или вѣдомство, имѣющее въ своемъ распоряженіи большія и меньшія группы рабочихъ или служащихъ, было обязано организовать врачебную помощь не только самимъ рабочимъ или служащимъ, но и ихъ семьямъ и въ томъ числѣ организовать родовспомогательную помощь для женъ служащихъ. Сюда относятся не только фабрики и заводы и крупныя сельско-хозяйственныя учрежденія, но и желѣзныя дороги, военное и морское вѣдомства и всѣ прочія отдѣльныя управленія и общественныя организаціи.

Правда, всѣ перечисленныя учрежденія, вѣдомства и организаціи и въ настоящее время вносятъ свою лепту въ дѣло родовспоможенія. Благодаря развитію заводовъ и фабрикъ, Московская и Владимірская губ. на нашей картѣ стаціонарной помощи изображены относительно довольно благопріятно. Желѣзныя дороги тратятъ и сейчасъ извѣстныя средства на родовспоможеніе у женъ служащихъ, въ военныхъ, морскихъ и придворныхъ госпиталяхъ есть и въ настоящее время нѣсколько коекъ для роженицъ. Другія вѣдомства, какъ видно изъ таблицы Л доктора Судакова, несутъ также извѣстные затраты на это дѣло.

Всего этого мало! Необходимо во много разъ увеличить какъ акушерскій персоналъ, такъ и число акушерскихъ коекъ, стремясь приблизиться къ лучшимъ изъ учрежденій, цитированныхъ въ сегодняшнихъ докладахъ, напр. къ Петербургскому Городскому Управленію, которое тратитъ ежегодно на дѣло родовспоможенія около 150.000 р., что составляетъ болѣе $^{1}/_{2}$% бюджета Петербурга.

Необходимо *изданіе соотвѣтствующаго закона* или обязательныхъ правилъ.

Желательно, чтобы каждое вѣдомство или учрежденіе, имѣющее извѣстное число служащихъ или рабочихъ, а также каждое земство или городское управленіе, располагало такимъ числомъ акушерскихъ коекъ, чтобы около 50% всѣхъ роженицъ, находящихся на его попеченіи, имѣло возможность воспользоваться стаціонарною помощью.

Красный Крестъ, оказывающій помощь населенію не только во время войны, но и въ мирное время, при народныхъ бѣдствіяхъ, можетъ тоже придти на помощь бѣдной русской мученицѣ—роженицѣ.

Если въ амбулаторіяхъ Краснаго Креста оказывается помощь гинекологическимъ больнымъ, то въ числѣ стаціонарныхъ коекъ, находящихся въ его вѣдѣніи, должны быть койки акушерскія. Въ родильныхъ покояхъ сестры могутъ получить наиболѣе совершенное воспитаніе въ духѣ асептики, а экстренныя акушерскія операціи, при трудныхъ родахъ, во всякое время дня и ночи, представляютъ отличную школу для воспитанія въ сестрахъ находчивости, энергіи, неутомимости и всегдашней готовности къ дѣлу помощи, столь необходимыхъ при условіяхъ военнаго времени.

Наконецъ, частная помощь никогда не останется глухою къ призыву оказать помощь русской роженицѣ. Мы знаемъ, что въ Москвѣ пожертвованія г-жи Пасхаловой на акушерскую клинику служили первымъ почином къ постройкѣ всѣхъ новыхъ клиникъ. Кіевская акушерская клиника тоже значительно расширена—до двойныхъ размѣровъ—на частныя пожертвованія наслѣдниковъ барона Штейнгеля и покойнаго Л. И. Бродскаго. Многіе нынѣ существующіе родильные пріюты въ разныхъ частяхъ Россіи построены и содержатся или исключительно на частныя средства, или съ значительнымъ участіемъ ихъ. Объ участіи графовъ Бобринскихъ въ правильной постановкѣ акушерской помощи въ ихъ имѣніяхъ говорится въ докладѣ д-ра Болевскаго. Привожу списокъ другихъ благотворительныхъ акушерскихъ учрежденій, свѣдѣнія о которыхъ удалось получить: родовспомогательное заведеніе женскаго благотворительнаго общества въ г. Вологдѣ; родильный пріютъ кружка дамъ въ г. Екатеринославлѣ; родильное отдѣленіе при Либавскомъ обществѣ Еленинскаго убѣжища ясли; родильное отдѣленіе лѣчебницы о-ва Курскихъ врачей; Софіевская больница гр. Бобринскихъ въ г. Смѣлѣ, Кіевской губерніи; родильный пріютъ Терещенко въ Кіевѣ; Желѣзницкая больница гр. Строгонова въ Порховскомъ уѣздѣ, Псковской губ.; убѣжище Усольской

экономіи въ Сызранскомъ уѣздѣ, Симбирской губ. Частныя благотворительныя родовспомогательныя заведенія имѣются и во многихъ другихъ мѣстахъ Имперіи.

Обязанность наша—обязанность врачей—выяснить обществу всю настоятельность жертвъ на родовспоможеніе, и эта симпатичная форма поданія помощи ближнему въ трудную минуту его жизни не остается безъ отвѣта.

Мм. гг.! такова картина существующей организаціи родовспоможенія въ Россіи, которую я и мои почтенные сод кладчики и старались вамъ набросить. Таковы средства, которыя мы можемъ намѣтить!

Заканчивая изложеніе результатовъ нашихъ изслѣдованій, мы далеки отъ мысли, что намъ удалось подойти къ окончательному разрѣшенію столь сложнаго организаціоннаго вопроса. Но если намъ удалось возбудить къ нему вниманіе товарищей, общества и всѣхъ тѣхъ органовъ, въ компетенціи которыхъ находится дѣло его дальнѣйшаго усовершенствованія и развитія и тѣмъ приблизиться къ болѣе или менѣе удовлетворительному разрѣшенію вопроса, мы сочтемъ труды наши щедро вознагражденными.

Ждемъ вашихъ компетентныхъ мнѣній и указаній!

Въ заключеніе, я считаю своимъ своимъ пріятнымъ долгомъ выразить глубокую благодарность лицамъ и учрежденіямъ, давшимъ намъ возможность собрать предлагаемый вашему вниманію значительный статистическій матеріалъ по данному вопросу. Прежде всего я долженъ выразить благодарность Главному Врачебному Инспектору *Василію Константиновичу Анрепу*. При его помощи не только собраны драгоцѣнныя цифровыя данныя отъ гг. врачебныхъ инспекторовъ со всей Россіи, но и получены обширныя свѣдѣнія объ организаціи медицинской помощи въ населеніи вообще, а также новѣйшія статистическія данныя о пространствѣ и населеніи Россіи и пр., причемъ существенную помощь оказалъ намъ д-ръ *Василій Ильичъ Гребенщиковъ*, пріобрѣвшій почетную извѣстность въ литературѣ своими медико-статистическими работами.

Далѣе, выражаю глубокую признательность представителю Военнаго Министерства Главному Военно-Медицинскому Инспектору *Николаю Васильевичу Сперанскому*, Морского—*Владиміру Сергѣевичу Кудрину*, Путей Сообщенія *Евграфу Александровичу Головину*, по Министерству Народнаго Просвѣщенія гг. директорамъ акушерскихъ клиникъ, Финансовъ—*Борису Михайловичу Шапирову* и *Евстафію Михайловичу Дементьеву*, Императорскаго Двора—*Николаю Александровичу Вельяминову*, Вѣдомства Императрицы Маріи—*Евгенію Васильевичу Павлову*, С.-Петербургскаго Городского Управленія—*Александру Александровичу Липскому*, а также представителямъ другихъ вѣдомствъ, гг. городскимъ головамъ, фабричнымъ инспекторамъ и отдѣльнымъ товарищамъ-врачамъ, любезно приславшимъ намъ отвѣты на нашу программу изъ всѣхъ мѣстностей Россіи.

Изъ иностранныхъ товарищей приношу благодарность за сообщенныя свѣдѣнія гг. *Pinard*'у въ Парижѣ, *Martin*'у въ Грейфсвальдѣ, *Winckel*'ю въ Мюнхенѣ, *Leopold*'у въ Дрезденѣ, *Schauta* въ Вѣнѣ, *Bantock*'у въ Лондонѣ, *A. Simpson*'у въ Эдинбургѣ, *Treub*'у въ Амстердамѣ и *Jacobs*'у въ Брюсселѣ.

Въ преніяхъ по поводу сдѣланныхъ докладовъ приняли участіе: *Файнштейнъ*, *Какушкинъ*, *Крыштопенко*, *Острогорскій*, *Карташевъ*, *Канъ*, *Кирилловъ*, *Изергинъ*, *Ивановъ*, *Минхъ*, *Любимовъ*, ж. вр. *Михайлова*, ж. вр. *Гарфункель*, ж. вр. *Поліэктова*, *Бездѣтновъ* и *Карташовъ*.

Файнштейнъ. Совѣтовать приглашать повитухъ нельзя: имъ негдѣ получать соотвѣтствующую подготовку, а подготовленныя не будутъ оказывать надлежащую помощь. Опытъ въ с. Панцырь, Камышинскаго уѣзда далъ отрицательный результатъ: теперь думаютъ замѣнить фельдшеровъ грамотными крестьянами, прослушавшими нѣсколько мѣсячные курсы. Врачей мало, потому что искусственно уменьшается ихъ число: двери университета, даже если аудиторіи пустуютъ, закрываются передъ негимназистами, женщинами и евреями. Для улучшенія акушерской помощи въ городахъ нужно измѣнить строй городского самоуправленія и уменьшить обязательно расходы на полицію.

Какушкинъ. Мы выслушали обильную серію докладовъ по одному и тому же вопросу, по вопросу о безпомощности русскаго населенія въ акушерскомъ отношеніи. Вопросъ уже давно рѣшался такъ, какъ его рѣшили докладчики. Они подтвердили только старую истину. Изъ всей серіи докладовъ наибольшій интересъ представило заключительное слово профессора Г. Е. Рейна, въ которомъ мы услышали то, о чемъ главнымъ образомъ думали, когда слушали всѣ эти доклады. Какъ бороться съ акушерской безпомощностью? вотъ вопросъ, на который дать отвѣтъ была сдѣлана попытка профессоромъ Г. Е. Рейномъ. Но этотъ отвѣтъ не коснулся основныхъ условій акушерской безпомощности. Изъ докладовъ было ясно, что въ земской Россіи дѣло стоитъ лучше, чѣмъ въ казенной. Казалось бы, что надо желать, чтобы вся Россія была земской, однако докладчикъ на это не указываетъ. Дальше: въ городахъ акушерская помощь стоитъ выше, чѣмъ въ деревняхъ. Отчего это? Отчего врачи тѣснятся въ городахъ, а въ деревни не идутъ? Оттого, что въ городахъ условія работы благопріятнѣе, оттого, что населеніе тамъ культурнѣе и экономически обезпеченнѣе. Изъ этого слѣдовало-бы сдѣлать такое заключеніе: надо условія деревенскія пересоздать, приблизительно такъ, какъ это стоитъ въ городѣ. Деревенское населеніе обременено недоимками и безправіемъ. Необходимо сдѣлать изъ сказаннаго такія два вывода. Въ основѣ борьбы съ акушерской безпомощностью должно быть положено: 1) распространеніе на всю Россію земскихъ учрежденій съ широкимъ представительствомъ отъ всего населенія; 2) уничтоженіе обособленности сельскаго населенія дарованіемъ ему правъ, одинаковыхъ съ другими сословіями русскаго населенія.

Крыштопенко. Необходимо открытіе какъ въ городахъ, такъ и въ деревняхъ пріютовъ для беременныхъ, — что неизбѣжно отразится на числѣ благопріятныхъ исходовъ родовъ.

Острогорскій. Я позволилъ бы себѣ указать на существенную ошибку, допущенную докладчиками при вычисленіи % помощи при родахъ. Высчитывая

сколько родовъ приходится на одну повивальную бабку въ различныхъ районахъ, докладчики дѣлили число родовъ даннаго района на число повивальныхъ бабокъ, упуская изъ виду, что громадное число родовъ проводится повитухами. Принимая въ разсчетъ этотъ послѣднiй фактъ, мы убѣдимся, что подача акушерской помощи находится въ еще болѣе печальномъ положенiи, чѣмъ это представлено докладчиками. Какъ на одну изъ мѣръ для распространенiя акушерской помощи указано докладчиками на увеличенiе числа повивальныхъ бабокъ, число которыхъ въ настоящее время слишкомъ мало въ сравненiи съ дѣйствительною потребностью. Не странно-ли поэтому, что, при такомъ положенiи дѣла, значительно затрудненъ доступъ въ повивальныя школы цѣлой категорiи лицъ, вслѣдствiе ихъ нацiональнаго происхожденiя, цѣлой категорiи лицъ, готовыхъ нести на алтарь отечества свои силы, свое здоровье. Поэтому я осмѣливаюсь предложить, не найдетъ-ли соединенная секцiя акушерства и общественной медицины возможнымъ возбудить ходатайство объ открытiи доступа въ повивальныя школы всѣхъ лицъ, безъ различiя нацiональности и вѣроисповѣданiя.

Карташевъ. Пироговскiй съѣздъ рѣшительно высказался противъ учрежденiя института повивальныхъ бабокъ упрощеннаго типа. Для всѣхъ насъ опасность такихъ упрощеннаго рода учрежденiй вполнѣ ясна, и мы не имѣемъ теперь основанiя перемѣнять свое мнѣнiе относительно достоинствъ бабокъ упрощеннаго типа. Всякiе суррогаты и всякiя полумѣры, вводимыя какъ временныя, имѣютъ у насъ тенденцiю оставаться хроническими. Эта опасность очень велика, и я предлагаю, чтобы Отдѣлъ постановилъ: IX Пироговскiй съѣздъ врачей еще разъ подтверждаетъ, что населенiе нуждается въ настоящей какъ врачебной, такъ и акушерской помощи, и никакая замѣна научной акушерской помощи помощью упрощеннаго типа не можетъ быть терпима.

Кацъ. Мы всѣ видѣли мрачную картину дѣла родовспоможенiя въ сельской Россiи. Но параллель, какъ будто приводимая докладчиками между числомъ родовъ и числомъ повивальныхъ бабокъ, не вѣрна. Даже тамъ, гдѣ помощь бабокъ вполнѣ доступна, населенiе къ ней не обращается. Причина этого въ низкомъ культурномъ и экономическомъ уровнѣ населенiя. На поднятiе этого уровня и надо обратить особое вниманiе. Съ этой же точки зрѣнiя вредны всякiе суррогаты въ видѣ упрощенныхъ, или даже простыхъ повивальныхъ бабокъ, такъ какъ важно не только непосредственное оказанiе помощи, но главнымъ образомъ культурное воздѣйствiе на населенiе въ смыслѣ внушенiя ему здравыхъ понятiй о родахъ. Поэтому единственныя мѣры къ поднятiю родовспоможенiя суть поднятiе культурнаго и экономическаго уровня населенiя и правильное, самостоятельное развитiе земской медицины.

Кирилловъ. Вступаюсь за народную массу, ее характеризуетъ не невѣжество, а растерянность, вслѣдствiе экономической безпомощности; за время моей работы на Сахалинѣ среди населенiя, отличившагося протестами противъ врачебныхъ мѣропрiятiй въ 1892 году—въ холерную эпидемiю,—женщины ссыльныхъ изъ поселковъ за 50 верстъ и болѣе, по невозможнымъ дорогамъ, пѣшкомъ, являлись для родоразрѣшенiя въ правильно обставленный родильный покой, въ центрѣ округа, цѣня предоставлявшiйся тамъ рацiональный уходъ. Невѣжество, какъ ясно указалъ высокоуважаемый профессоръ *Рейнъ*, скорѣе характеризуетъ болѣе культурные классы нашего населенiя, способные рекомендовать болѣе бѣднымъ обывателямъ для лѣченiя даже фетиши. Съ этими невѣжественными элементами культурнаго населенiя въ жизни идутъ на компромиссы, и многiе врачи, обростающiе мохомъ: тѣмъ болѣе влiянiю такой среды должны поддаться и акушерки, особенно съ пониженной подготовкой. Наша деревня

тѣмъ бѣдна, что каждый дворъ крестьянина ежедневно представляетъ изъ себя и кухню, и пекарню, и прачешную и т. д.; уходъ за дѣтьми, скотомъ, сельскія работы поглощаютъ весь день, все вниманіе хозяйки; остановить хозяйство невозможно даже на время родовъ,—и поэтому экономическая нужда заставляетъ призвать въ такую минуту сосѣдку (изъ нея то и вырабатывается, при случаѣ, знахарка), а не ученую повитуху, которая не замѣнитъ хозяйки по уходу за домашностью. Акушерки лишь при культурномъ, состоятельномъ населенія могутъ примѣнить раціонально свои знанія на «дому». Необходимы населенію прежде всего «родильные покои», безъ нихъ акушерки безполезны. Въ «родильные покои» пойдутъ женщины, когда они будутъ близко, когда рядомъ будутъ постоянныя «ясли», общественныя «бани» и проч. дифференцированныя общественныя учрежденія въ селахъ. А такой подъемъ деревни успѣшнѣе идетъ въ земскихъ губерніяхъ, и можетъ получить большое развитіе лишь при всесословной волости.

Ивановъ. Если картина акушерской помощи въ земскихъ губерніяхъ является мрачной, то отъ таковой же на дальнихъ восточныхъ окраинахъ Россіи приходится впасть въ полное отчаяніе. Тамъ полное отсутствіе какой-бы то ни было помощи въ 100% родовъ и не по тому, чтобы населеніе ея не искало, а по тому, что негдѣ взять ея. Одинаково безпомощны и казаки, и крестьяне, и переселенцы, о которыхъ въ пути на Востокъ заботятся весьма основательно. Тамъ, какъ ни стыдно, ни больно говорить это, вопреки высказанному многими мнѣнію о нежелательности полуучекъ, сказали бы большое, сердечное спасибо даже за проектированныхъ проф. *Оттомъ* полуученыхъ сельскихъ повитухъ.

Минхъ. Какъ гг. докладчики, такъ и предшествующіе ораторы весьма подробно разобрали и выяснили грустное положеніе акушерской помощи по всей матушкѣ Россіи. По всей ея огромной территоріи раскинуто всего два-три сносныхъ оазиса, но сносныхъ только потому, что окружающая ихъ пустыня слишкомъ ужасна. По моему мнѣнію, господа, вопросъ уже достаточно исчерпанъ и врядъ ли можно добавить что либо новое; къ тому же и время заставляетъ быть краткимъ. Поэтому я позволю себѣ сдѣлать только маленькое замѣчаніе по одному изъ положеній гг. докладчиковъ. Товарищи докладчики, а также и профессоръ *Г. Е. Рейнъ* въ своей заключительной рѣчи причиной столь печальнаго состоянія акушерской помощи въ деревнѣ считаетъ незначительное количество повивальныхъ школъ, а, слѣдовательно, и акушерокъ, ежегодно выпускаемыхъ этими заведеніями. Мнѣ кажется, что причина этого грустнаго явленія болѣе глубока, болѣе сложна.

Въ гор. Саратовѣ уже десятки лѣтъ существуетъ повивальная школа, выпустившая изрядное количество акушерокъ. Большая половина ихъ, по окончаніи курса, размѣстилась въ гор. Саратовѣ и другихъ губернскихъ городахъ, другая половина единицами попала въ уѣздные города, значительная часть перемѣнила свою профессію и еще большее количество поступило на фельдшерскіе курсы. А что-же въ деревню?—спросите Вы. Господа, въ деревни даже Саратовской губерніи не попали и единицы, и только случайно, какъ заблудившіяся овцы, иногда появлялись онѣ въ количествѣ одной—двухъ на всю губернію при врачебныхъ пунктахъ и больницахъ, но не для акушерской помощи населенію, а какъ временно замѣщающія вакантныя мѣста фельдшерицъ. Что-же удерживаетъ акушерку въ губернскомъ городѣ, заставляетъ ее даже мѣнять свою профессію и такъ упорно избѣгать деревни? Причинъ много,—но одной изъ главныхъ является матеріальная необезпеченность. Дѣйствительно, что

можетъ заработать акушерка частной практикой въ какой нибудь Голодаевкѣ или Окуловкѣ. Заплатятъ ей у крестьянина за роды 40—60 коп., или отдарятъ за трудъ «натурой» въ видѣ мѣры картофеля, пуда муки, курицы, и только какой нибудь мѣстный аристократъ — лавочникъ расщедрится на фунтъ «цвѣточнаго» чая: а въ итогѣ годовой заработокъ выразится, съ оцѣнкой даяній «натурой», въ 80 — 120 рублей, сумма менѣе той, которую зарабатываютъ въ городахъ посредственная кухарка и горничная. Такимъ образомъ ясно, что существованіе акушерки въ деревнѣ частной практикой — немыслимо. Есть другой путь обезпеченія деревенскаго населенія акушерками— это приглашеніе ихъ на земскую службу. Для правильной постановки этого дѣла необходимо будетъ земствамъ приглашать по одной акушеркѣ хотя бы на каждое село, что для Саратовской губ. составитъ около 1.500 акушерокъ, а при годовой платѣ каждой, минимумъ, двѣсти рублей, вся стоимость содержанія акушерокъ по губерніи выразится въ 300.000 руб., т. е. третья часть медицинскаго бюджета всѣхъ уѣздовъ. Такимъ образомъ земствамъ для исполненія этой цѣли прійдется или повысить обложеніе на столь значительную сумму, что въ виду предѣльности обложенія, фактически является невозможнымъ, или сократить, при лучшемъ условіи затормазить, развитіе своего общемедицинскаго дѣла, уже дающаго столь плодотворные результаты. Я думаю, что нѣтъ никакого основанія тормазить и сократить уже начатое и развивающееся обще-медицинское дѣло, тѣмъ болѣе, что увеличеніе количества врачебныхъ участковъ въ уѣздахъ при постепенной выработкѣ нормальной медицинской сѣти съ 5—7 верстнымъ радіусомъ врачебнаго участка, мы тѣмъ самымъ дадимъ врачу и его фельдшерицѣ-акушеркѣ большую возможность отдаться развитію и улучшенію акушерской помощи въ ихъ участкѣ. Думаю, что этимъ путемъ мы скорѣй достигнемъ желаемой цѣли и вѣрнѣй облегчимъ скорбную участь многострадальной деревенской роженицы.

Повторяю, я глубоко убѣжденъ, что съ увеличеніемъ числа врачебныхъ участковъ, съ соотвѣтствующимъ медицинскимъ составомъ, уже своимъ близкимъ общеніемъ, культурно вліяющимъ на неразвитую массу и ея предразсудки, мы сдѣлаемъ неизмѣримо больше въ пользу развитія правильнаго родовспомоганія по деревнямъ, чѣмъ наводняя ихъ какимъ либо медицинскимъ суррогатомъ, находящимся безъ всякой фактической связи съ общемедицинской организаціей земства.

Любимовъ. Одинъ изъ докладчиковъ, рисуя мрачную картину состоянія медицинской помощи роженицамъ вообще въ Россіи и въ Земской Россіи въ особенности, привелъ справку о томъ, какъ много разъ Пироговскимъ съѣздомъ предлагался способъ дешево и хорошо справиться съ бѣдою. Даже уважаемый проф *Рейнъ* не удержался, сказалъ, что за 20—30 лѣтъ ничего не сдѣлано. Такъ ли это. Мнѣ думается, что Пироговскимъ съѣздамъ надо поставить въ заслугу устройство родильныхъ пріютовъ. Но именно тогда, когда дошла во многихъ мѣстахъ очередь до послѣднихъ, Петербургъ отнялъ средства. Законъ о предѣльности обложенія остановилъ развитіе медицинскаго дѣла,—и не иронія ли, что теперь въ уѣздахъ вмѣсто больницъ, родильныхъ пріютовъ и школъ, растутъ чистенькія, часто изящныя казенныя винныя лавки. Да, развитіе медицинскаго дѣла въ земскихъ губерніяхъ задерживается изъ Петербурга нашей финансовой политикой. Въ особую заслугу, можно поставить что земцы не соблазнились дешевой помощью. Только четвертое десятилѣтіе—земство работаетъ, устраивая медицинскую помощь, и изъ ничего создало сѣть лѣчебницъ. Теперь даже въ глухихъ мѣстахъ идетъ рѣчь о нормальныхъ участкахъ, о 10 верстномъ

радіусѣ и проч. Земскіе врачи выработали тамъ развитіе медицины, и земство послѣдовательно осуществляло его. Начали, конечно, съ увеличенія числа участковъ, устройства амбулаторій и больницъ и на послѣднюю очередь поставили акушерскую помощь.

Еще два слова. Не странно ли теперь опять подинмать вопросъ (правда не прямо, не открыто, а туманно, какъ это у докладчиковъ проскальзываетъ) объ упрощенныхъ дешевыхъ повивальныхъ бабкахъ, когда земство только что развязывается съ наслѣдствомъ дореформенной казенщины — фельдшеризмомъ? Не будутъ ли эти повивальныя бабки тѣ же, печальной памяти, фельдшера, только переодѣтыя въ другой костюмъ?

Ж.-вр. Михайлова. Здѣсь шла рѣчь о широкомъ представительствѣ народа, какъ одной изъ безусловно необходимыхъ мѣръ для улучшенія акушерской врачебной помощи въ Россіи, здѣсь говорилось объ экономической бѣдности народа-какъ тормазѣ для подачи акушерской помощи, требовалось поднять этотъ экономическій упадокъ—все это мѣры безусловно желательныя, потому что никогда нельзя считать нормальнымъ, что минимальная часть женскаго населенія будетъ рожать при условіяхъ родильныхъ заведеній, построенныхъ по типу дворцовъ, а другая, громадная часть русскихъ женщинъ рождаетъ почти въ свинушникахъ. Но надо обратить вниманіе на сторону частной, личной предпріимчивости—я вспомнила слова профессора *Рейна* сказанныя имъ въ его резюме, это распространеніе здравыхъ гигіеническихъ знаній среди народа. Я имѣю небольшой опытъ чтеній по акушерству въ Москвѣ на фабрикѣ Жиро, гдѣ 3 тысячи женщинъ работницъ, которыя всѣ рвались на лекцію, слушали съ глубокимъ вниманіемъ и благодарили за лекцію.

Гарфункель. Здѣсь достаточно рельефно выяснилась мрачная картина постановки акушерской помощи въ Россіи, въ достаточной мѣрѣ намѣчены пути къ осуществленію предложенныхъ мѣръ. Говорилось о поднятіи культурнаго уровня населенія, о необходимости введенія чтеній по гигіенѣ и только не отмѣченъ лишь фактъ необходимости введенія всеобщаго обязательнаго обученія для мальчиковъ и дѣвочекъ (послѣднія учатся у насъ въ очень небольшомъ количествѣ) не въ видѣ суррогата, а по образцу западно-европейскому.

Поліектова. Необходимо устроить родильные дома при женскихъ монастыряхъ. Это бы согласовалось съ цѣлями монахинь оказывать помощь своей больной сестрѣ. Тамъ есть руки, есть средства, нужны знанія, которыхъ добыть нетрудно.

Бездѣтновъ высказался за необходимость лучшей практической подготовки врачей по акушерству, ибо кончающіе университетъ врачи таковой рѣшительно не имѣютъ и имѣть не могутъ. по независящимъ отъ нихъ обстоятельствамъ, вслѣдствіе многочисленности учащихся и малаго количества родовъ въ клиникахъ. Поэтому было бы вполнѣ умѣстно секціи возбудить ходатайство о предоставленіи студентамъ права заниматься по акушерству во всѣхъ больницахъ и родовспомогательныхъ учрежденіяхъ.

Карташевъ. Предлагаю отдѣлу сдѣлать постановленіе, чтобы законъ: «промышленныя предпріятія должны обезпечивать своихъ рабочихъ медицинскою помощью за свой счетъ» — наконецъ получилъ примѣненіе на практикѣ.

Почетный предсѣдатель, *А. Т. Богаевскій*, заключивъ пренія, сказалъ: Многоуважаемые товарищи! Всѣ доклады, назначенные на сегодняшнее засѣданіе, нами выслушаны, выслушаны также и многочисленныя пренія по поводу этихъ докладовъ, теперь предстоитъ резюмировать всѣ высказанныя здѣсь въ столь многочисленной аудиторіи взгляды и положенія по данному во-

просу о правильной организаціи помощи при родахъ въ городскомъ и сельскомъ населеніи.

Я, какъ случайный и временный предсѣдатель, не скрою отъ Васъ всей трудности и громадности предстоящей мнѣ обязанности: непривычка въ столь необычной для меня обстановкѣ говорить, усталость вслѣдствіе поздняго времени, лишаютъ меня возможности вполнѣ исчерпать и свести во едино всѣ взгляды аудиторіи по данному вопросу, но постараюсь, какъ сумѣю, это выполнить,—напередъ прошу Вашего снисхожденія.

Изъ выслушанныхъ обстоятельныхъ докладовъ, основанныхъ на разработкѣ обширныхъ статистическихъ матеріаловъ, мы увидѣли полную картину безпомощности русской женщины, особенно деревенской, въ отношеніи подачи ей правильной акушерской помощи при родахъ, какъ одномъ изъ самыхъ существенныхъ актовъ въ ея жизни. Помощь эта сравнительно лучше обстановлена въ городахъ и преимущественно въ столичныхъ и губернскихъ и затѣмъ въ земскихъ губерніяхъ; въ неземскихъ, а особенно на окраинахъ, она почти отсутствуетъ. Гдѣ же корень всей этой безпомощности населенія? Причинъ много, онѣ сложны и многосторонни, онѣ лежатъ въ общемъ строѣ всей нашей бытовой и соціальной жизни, какъ справедливо указывали на это нѣкоторые ораторы, въ нашей экономической необезпеченности, въ малой культурности населенія. Гдѣ же искать выхода изъ этого положенія; гдѣ же источникъ удовлетворенія насущныхъ потребностей населенія правильной медицинской помощью? На основаніи личныхъ наблюденій, вынесенныхъ мной изъ 28-лѣтней практики земскаго врача, и на основаніи высказаннаго многими ораторами здѣсь, могу сказать, что источникъ удовлетворенія всѣхъ потребностей населенія, въ томъ числѣ и правильной медицинской помощью, лежитъ въ самомъ обществѣ, въ самомъ населеніи, въ его самодѣятельности, короче говоря, правильное удовлетвореніе медицинской помощью населенія лежитъ въ правильной организаціи земской и городской медицины. Это положеніе уже давно выработано и освящено всѣми съѣздами земскихъ врачей и представителей земствъ. Всякая извнѣ направленная помощь есть только непроизводительная трата народныхъ средствъ. Поэтому выдѣлять вопросъ о правильной организаціи акушерской помощи изъ общаго вопроса о правильной организаціи земской и городской медицины нѣтъ никакого основанія, и предложеніе дать населенію селъ и деревень нашей общей родинѣ цѣлой рати повитухъ, приготовляемыхъ въ столичныхъ и университетскихъ центрахъ, не должно быть нами санкціонировано. Если есть потребность въ такихъ повивальныхъ бабкахъ, съ болѣе упрощенною подготовкою, въ виду того, что роды есть физіологическій процессъ, а не болѣзнь, то онѣ должны быть приготовляемы не въ роскошныхъ палатахъ столичныхъ образцовыхъ родовспомогательныхъ заведеній, а въ скромныхъ земскихъ больницахъ и лѣчебницахъ. Начиная свою дѣятельность на зарѣ земской медицины, я, какъ старый земскій врачъ, поражаюсь тѣмъ успѣхомъ земской медицины, который онъ сдѣлала за свой не особый долгій періодъ существованія. Я знаю, какъ трудно было въ началѣ, при одномъ или 2-хъ участкахъ въ уѣздѣ, работать врачу и что же мы видимъ теперь, черезъ 25—30 лѣтъ. Тамъ, гдѣ было 2—3 участка, теперь ихъ уже десять, идетъ уже рѣчь о 7—10 верстномъ радіусѣ участкѣ, въ то время, какъ намъ приходилось разъѣзжать по десяткамъ и чуть не сотнямъ верстъ; участокъ имѣетъ хорошо устроенныя лѣчебницы, съ отдѣленіямъ для инфекціонныхъ, для роженицъ и проч. Есть квартиры для врачей и проч. Откуда же все это взялось? Все это дало земство, даже при тѣхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, которыя обставляли его дѣятельность. Если акушерская

помощь не развилась въ земствѣ, то на это, вѣроятно, существовали причины, мѣшающія развитію этой отрасли медицины. Какъ извѣстно, земство болѣе предпочитаетъ имѣть фельдшерицъ-акушерокъ, чѣмъ простыхъ повитухъ, и находитъ возможнымъ во многихъ случаяхъ удѣлять изъ своего скромнаго бюджета средства на устройство своихъ акушерско-фельдшерскихъ школъ при губернскихъ земскихъ больницахъ, такъ какъ, при громадномъ спросѣ на фельдшерицъ-акушерокъ, существующихъ акушерско-фельдшерскихъ школъ въ Россіи не достаточно. И такъ, повторяю еще разъ, мы должны признать, какъ основное положеніе, вытекающее изъ нынѣшнихъ преній по выслушаніи докладовъ, что правильная медицинская помощь городскому и сельскому населенію можетъ найти себѣ удовлетвореніе только въ правильной организаціи городской и земской медицины.

Въ заключеніе, предлагаю выразить нашу благодарность гг. докладчикамъ за сдѣланные ими обстоятельные доклады.

Организація предупрежденія и лѣченія заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ въ сельскомъ и городскомъ населеніи Россіи [1]).

Н. М. Какушкина.

Если принять во вниманіе, что почти половину всего русскаго населенія составляютъ женщины и что за послѣднія десятилѣтія женщины начинаютъ принимать все болѣе и болѣе близкое участіе во многихъ отрасляхъ человѣческаго труда, то разработка вопроса, которому посвященъ настоящій докладъ, можетъ быть признана безъ всякихъ возраженій, не только своевременной, но даже неотложной. Въ здоровьѣ женскихъ половыхъ органовъ заключается весьма существенное условіе для благосостоянія и здоровья всего населенія, ибо гинекологическія заболѣванія ослабляютъ производительную способность женщины, какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи, и понижаютъ работоспособность женщины. Приведенныя соображенія даютъ намъ право высказать слѣдующее положеніе: заботы о здоровьѣ женскихъ половыхъ органовъ должны быть поставлены въ ряду первыхъ заботъ о здоровьѣ населенія вообще. И подобно тому, какъ здоровье населенія вообще зиждется не на частичныхъ и случайныхъ санитарныхъ мѣропріятіяхъ, а на широко поставленномъ и правильно организованномъ обще-санитарномъ строѣ, такъ и здоровье женщины, въ частности здоровье ея половыхъ органовъ, требуетъ широкой организаціи, главнымъ, образомъ профилактическихъ, а также и лѣчебныхъ мѣръ. Намѣтить ближайшіе пути для такой организаціи будетъ возможно, или, вѣрнѣе сказать, будетъ до нѣкоторой степени облегчено, когда мы нарисуемъ себѣ картину современнаго положенія дѣла борьбы съ гинекологическими заболѣваніями въ нашемъ отечествѣ. Настоящій докладъ является попыткой нарисовать такую картину. Отъ этой попытки, какъ отъ первой и притомъ произведенной при сравнительно неблагопріятныхъ условіяхъ, нельзя требовать окончачельныхъ и точныхъ результатовъ, она дала возможность лишь намѣтить предварительную схему или канву, которой въ основныхъ ея чертахъ слѣдуетъ держаться при дальнѣйшей разработкѣ этого вопроса. Съ цѣлью собрать фактическій матеріалъ, свидѣтельствующій о современномъ положеніи дѣла гинекологической помощи русскому населенію, я обратился къ излюбленному всѣми, и притомъ вполнѣ естественному, пути, къ опросу въ соотвѣтствующемъ направленіи отдѣльныхъ лицъ и учрежденій. Для этого мною была предварительно составлена программа, довольно подробная и отличающаяся тѣмъ достоинствомъ, что она нисколько не могла стѣснить свободы отвѣтовъ, ибо совершенно была чужда какихъ либо мало-мальски обязательныхъ рамокъ. Программа эта была своевременно напечатана почти во всѣхъ русскихъ повременныхъ

[1]) **Докладъ этотъ хотя и не былъ доложенъ, за недостаткомъ времени, въ за**сѣданіи, посвященномъ разсмотрѣнію вопроса объ организаціи родовспоможенія въ Россіи, печатается здѣсь въ подробномъ изложеніи, какъ имѣющій непосредственную связь съ этимъ вопросомъ. Краткое резюме доклада его изложено вмѣстѣ съ послѣ**довавшими преніями въ отчетѣ о трудахъ акушерской секціи.** *Г. Р.*

медицинскихъ изданіяхъ, а также въ нѣкоторыхъ общихъ провинціальныхъ газетахъ *). Отдѣльные оттиски этой программы, въ количествѣ болѣе 1000 экземпляровъ, были разосланы въ земскія и другія санитарныя бюро, въ нѣкоторыя губернскія земскія управы, врачебнымъ инспекторамъ неземскихъ губерній, нѣкоторымъ городовымъ и уѣзднымъ врачамъ, во всѣ большія больницы, во всѣ спеціальныя акушерско-гинекологическія лѣчебныя учрежденія и многимъ отдѣльнымъ врачамъ, преимущественно хирургамъ и гинекологамъ. Къ сожалѣнію, попытки собрать относящіяся сюда свѣдѣнія указаннымъ путемъ не привели къ желаемымъ результатамъ, ибо отвѣтовъ по разосланной программѣ мною почти не было получено. Такая неудача, довольно обычная въ извѣстной степени при анкетѣ въ Россіи по медицинскимъ вопросамъ, въ данномъ случаѣ объяснялась, между прочимъ, стеченіемъ нѣкоторыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ. Къ числу таковыхъ надо отнести совпаденіе по времени съ моимъ изслѣдованіемъ изслѣдованія проф. Г. Е. Рейна по аналогичному вопросу объ акушерской помощи въ средѣ русскаго населенія. Авторитетное имя этого изслѣдователя, широкіе размѣры, въ которые была поставлена имъ разсылка опросныхъ листовъ, наконецъ, тѣсное соприкосновеніе, даже сліяніе нашихъ темъ,—все это отвлекло вниманіе врачей и учрежденій отъ моихъ запросовъ въ сторону анкеты проф. Г. Е. Рейна. Въ концѣ истекшаго года, на одномъ изъ засѣданій перваго съѣзда россійскихъ гинекологовъ и акушеровъ, мнѣ совершенно неожиданно пришлось узнать, что послѣ того, какъ моя программа была обнародована въ газетахъ и разослана по Россіи, съ тождественными запросами (о гинекологической помощи въ нашемъ отечествѣ) обратился въ разныя провинціальныя больницы и къ врачамъ одинъ изъ членовъ правленія названнаго съѣзда, кажется, проф. В. В. Строгановъ. Эти запросы, произведенные

---

*) Для полноты своего настоящаго доклада считаю нелишнимъ привести здѣсь эту программу: 1) Гинекологическія больницы и лѣчебницы, стаціонарныя и амбулаторныя. Число ихъ. Въ какой мѣстности находятся? Исторія ихъ основанія. На какія средства содержатся? Въ вѣдѣніи какихъ учрежденій состоятъ? Планы ихъ и устройство. Медицинскій и служительскій персоналъ. Его спеціальная подготовка. Бюджетъ расходовъ и прихода. Платныя и безплатныя кровати. Подробные отчеты о дѣятельности по годамъ со времени основанія. Предполагаемыя преобразованія.

2) Гинекологическія стаціонарныя отдѣленія при общихъ больницахъ. Характеристика этихъ больницъ. Исторія основанія и развитія этихъ отдѣленій. Планы ихъ и устройство. Медицинскій и служительскій персоналъ. Его спеціальная подготовка. Стоимость содержанія этихъ отдѣленій. Платныя и безплатныя кровати. Подробные отчеты о дѣятельности по годамъ со времени основанія. Предполагаемыя преобразованія.

3) Пріемъ приходящихъ гинекологическихъ больныхъ при спеціальныхъ гинекологическихъ лѣчебницахъ и при общихъ больницахъ. Кѣмъ ведутся пріемы (число лицъ, ихъ спеціальная подготовка), въ какіе дни и часы? Планы и устройство помѣщеній для пріема гинекологическихъ больныхъ. Спеціальныя приспособленія. Подробные отчеты о дѣятельности амбулаторій по годамъ со времени основанія. Предполагаемыя преобразованія.

4) Статистическія данныя о заболѣваемости и смертности гинекологическихъ больныхъ въ средѣ мѣстнаго населенія по годамъ. Какъ и кѣмъ собираются эти свѣдѣнія. Наичаще встрѣчающіяся формы гинекологическихъ заболѣваній. Формы гинекологическихъ и другихъ болѣзней, особенно свойственныхъ данной мѣстности. Особенности мѣстныхъ условій жизни и обычаевъ, вліяющія на развитіе тѣхъ или иныхъ гинекологическихъ заболѣваній.

5) Подача врачебной помощи гинекологическимъ больнымъ на дому. Размѣры спеціальной гинекологической практики врачей и низшаго мдицинскаго персонала. Врачи гинекологи, мужчины и женщины. Насколько строго придерживаются они своей спеціальности въ частной практикѣ?

6) Гинекологія, какъ предметъ преподаванія въ мѣстныхъ медицинскихъ школахъ. Характеристика школъ, ихъ исторія развитія и отчеты по годамъ объ ихъ дѣятельности. Преподаватели, ихъ спеціальная подготовка. Способъ преподаванія. Число уроковъ, учебники, руководства и пособія при преподаваніи. Практическія занятія. Преподаваніе гинекологіи мужскому фельдшерскому персоналу. Дальнѣйшая судьба питомцевъ школъ.

7) Распространеніе свѣдѣній по предупрежденію и лѣченію женскихъ болѣзней въ средѣ мѣстнаго населенія. Исторія развитія этого вопроса и отношеніе къ нему администраціи, земства, городовъ, врачей и народа. Народныя чтенія и собесѣдо-

крайне поспѣшно и притомъ какъ-бы украдкою *), не давъ ихъ инициатору, повидимому, никакихъ результатовъ, ввели многихъ провинціальныхъ врачей, получившихъ уже мою программу, въ естественное недоумѣніе и помѣшали до нѣкоторой степени благопріятному исходу общеполезнаго дѣла. Какъ бы то ни было, а я былъ поставленъ въ необходимость изучать начатое мною дѣло по свѣдѣніямъ, имѣющимся въ печати, главнымъ образомъ въ отчетахъ больницъ и отдѣльныхъ вѣдомствъ **). Но и на этомъ пути мнѣ пришлось встрѣтиться лишь съ неполнотою и разрозненностью данныхъ по интересующему насъ вопросу. Поэтому въ нижеслѣдующемъ изложеніи полученныхъ данныхъ я вынужденъ ограничиваться, главнымъ образомъ, лишь общими замѣчаніями.

Мѣры борьбы съ гинекологическими болѣзнями я дѣлю на два самостоятельныхъ отдѣла: мѣры лѣчебныя и мѣры профилактическія. Лѣчебная помощь гинекологическимъ больнымъ подается въ Россіи въ настоящее время: 1) въ спеціальныхъ, чисто гинекологическихъ учрежденіяхъ, съ постоянными кроватями; 2) въ такихъ же спеціальныхъ смѣшанныхъ акушерско-гинекологическихъ учрежденіяхъ; 3) въ общихъ больницахъ со спеціальными гинекологическими отдѣленіями; 4) въ такихъ же больницахъ безъ спеціальныхъ отдѣленій; 5) въ амбулаторіяхъ, гинекологическихъ и общихъ, какъ самостоятельныхъ, такъ и устроенныхъ при больницахъ, и 6) на дому у больныхъ. Изъ спеціальныхъ, чисто-гинекологическихъ учрежденій въ Россіи въ настоящее время, насколько извѣстно, функціонируетъ только одно, устроенное ради лѣчебно-педагогическихъ цѣлей и состоящее въ вѣдѣніи Московскаго университета. Это Шелапутинскій гинекологическій институтъ, пожизненнымъ директоромъ котораго состоитъ проф. В. Ф. Снегиревъ. Учрежденіе это имѣетъ чисто личный, индивидуальный характеръ. Свѣдѣнія о

ванія врачей. Гдѣ, кѣмъ, въ какое время и въ какой формѣ ведутся? Популярныя брошюры по гинекологіи, ихъ заглавіе, содержаніе, цѣна, количество расходящихся экземпляровъ. Преподаваніе гигіены въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ.

8) Народная и знахарская гинекологія. Народныя средства и пріемы для предупрежденія и лѣченія женскихъ болѣзней. Доморощенные лѣчители женскихъ болѣзней, размѣры и характеръ ихъ дѣятельности въ прежнее и настоящее время. Какъ отзывается на ихъ дѣятельности ростъ раціональной медицинской помощи? Гомеопатическія способы лѣченія женскихъ болѣзней среди мѣстныхъ жителей

9) Врачебный надзоръ надъ физическимъ развитіемъ дѣвочекъ въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ. Практикуемыя здѣсь гигіеническія мѣры по отношенію къ половымъ органамъ, въ особенности въ періодѣ наступленія половой зрѣлости. Не практикуется ли въ учебныхъ заведеніяхъ какихъ-либо спеціальныхъ мѣропріятій, имѣющихъ цѣлью предупрежденіе заболѣваній женской половой сферы. Мѣры противъ англійской болѣзни и неправильности скелета. Лѣченіе гинекологическихъ заболѣваній у дѣвочекъ.

10) Врачебный надзоръ надъ проституціей. Кѣмъ и черезъ какіе промежутки времени производится осмотръ проститутокъ? Въ чемъ заключается этотъ осмотръ. Гинекологическое лѣченіе проститутокъ. Предполагаемыя преобразованія.

11) Врачебный надзоръ надъ физическимъ трудомъ крестьянскихъ работницъ, прислуги, женщинъ-ремесленницъ, женщинъ работающихъ на фабрикахъ, заводахъ и т. п. Существуютъ ли какія-либо постановленія, регулирующія этотъ трудъ во время мѣсячныхъ очищеній, во время беременности и послѣ родовъ? Лѣченіе гинекологическихъ заболѣваній на фабрикахъ, заводахъ и т. п. заведеніяхъ.

*) Говорю это на основаніи того чувства удивленія, которое пришлось выразить мнѣ и другимъ гинекологамъ, когда мы узнали объ этой анкетѣ, нигдѣ до того времени не опубликованной и обращенной, за недостаткомъ времени или можетъ быть по другимъ причинамъ, лишь къ нѣкоторымъ изъ провинціальныхъ гинекологовъ и больницъ. Заслуживаетъ вниманія однако не столько это обстоятельство, сколько обнаружившійся при этомъ фактъ стремленія заполучить свѣдѣнія, принадлежащія по праву пріоритета мнѣ, и фактъ уклоненія отъ разработки общественныхъ вопросовъ совокупными силами.

**) Пребываніе въ Петербургѣ дало мнѣ возможность довольно быстро, на мѣстѣ, познакомиться съ матеріалами, имѣющимися въ центральныхъ учрежденіяхъ. Только въ главномъ военно-медицинскомъ управленіи для полученія на это разрѣшенія пришлось подавать письменное прошеніе, причемъ одинъ изъ медицинскихъ чиновниковъ требовалъ съ меня даже гербовый сборъ. На подачу прошенія и на ожиданіе отвѣта пришлось потратить 4 дня. Въ другихъ мѣстахъ дѣло рѣшалось въ нѣсколько минутъ, безъ особыхъ формальностей, послѣ простого словеснаго объясненія.

дѣятельности его недостаточны. Значеніе его въ дѣлѣ борьбы съ гинекологическими болѣзнями врядъ-ли въ настоящее время можетъ быть установлено и врядъ ли оно можетъ быть обширно при только что указанныхъ особенностяхъ. Спеціальныя (смѣшанныя) акушерско-гинекологическія лѣчебныя учрежденія находятся въ столицахъ, въ нѣкоторыхъ университетскихъ городахъ и въ нѣкоторыхъ губернскихъ, крайне рѣдко въ уѣздныхъ. Имѣются свѣдѣнія, болѣе или менѣе полныя, о 25 такихъ учрежденіяхъ, содержимыхъ Вѣдомствомъ учрежденій Императрицы Маріи (наиболѣе крупныя учрежденія), различными обществами, городскими и земскими учрежденіями и частными лицами. Общее число собственно гинекологическихъ кроватей въ этихъ учрежденіяхъ не превышаетъ 400. Изъ этого числа на долю учрежденій, находящихся въ университетскихъ и столичныхъ городахъ, приходится около 300 кроватей. Болѣе $^2/_3$ послѣдняго числа приходится на долю столичныхъ городовъ. Изъ этихъ цифръ болѣе, чѣмъ наглядно, явствуетъ, насколько неравномѣрно распредѣлены по Россіи лѣчебныя учрежденія этого рода. При этомъ необходимо отмѣтить, что учрежденія эти устроены съ цѣлью главнымъ образомъ подачи помощи роженицамъ и что гинекологическія отдѣленія при нихъ играютъ роль лишь придаточныхъ. Только за послѣдніе 10-20 лѣтъ замѣчается постепенное расширеніе этихъ учрежденій на счетъ главнымъ образомъ роста гинекологическихъ отдѣленій. Общія больницы съ спеціальными гинекологическими отдѣленіями находятся въ столицахъ, университетскихъ городахъ и въ нѣкоторыхъ губернскихъ и уѣздныхъ. Прогрессивное развитіе гинекологическихъ отдѣленій при общихъ больницахъ наблюдается лишь за послѣдніе 10-20 лѣтъ. Изъ провинціальныхъ больницъ образованіе этихъ отдѣленій и ростъ ихъ замѣчается главнымъ образомъ въ земскихъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ и лишь въ видѣ исключенія въ правительственныхъ. Въ столицахъ эти отдѣленія наиболѣе развиты при клиникахъ, при городскихъ больницахъ, при больницахъ общества Краснаго Креста и при больницахъ Вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи. Развитіе этихъ отдѣленій шло послѣдовательно за развитіемъ хирургической помощи призрѣваемымъ. Образовались эти отдѣленія (и продолжаютъ образовываться) изъ такъ называемыхъ „женскихъ“ отдѣленій больницъ и изъ „хирургическихъ“ отдѣленій. Общее число кроватей въ этихъ отдѣленіяхъ немногимъ превышаетъ цифру 1500, изъ которой на долю столичныхъ и университетскихъ городовъ приходится около 1000 кроватей. При этомъ болѣе двухъ третей послѣдняго числа принадлежитъ столичнымъ больницамъ. Завѣдываніе этими отдѣленіями въ столицахъ и университетскихъ городахъ находится въ рукахъ чистыхъ спеціалистовъ акушеровъ-гинекологовъ; въ провинціальныхъ же городахъ завѣдующими въ большинствѣ случаевъ являются хирурги, рѣже спеціалисты гинекологи-акушеры.

Наблюдая историческій ходъ развитія спеціальныхъ отдѣленій при нашихъ больницахъ, мы должны придти къ выводу, что гинекологическія отдѣленія въ средѣ другихъ—самыя молодыя. Простѣйшій и самый старый типъ большой русской больницы около 50 лѣтъ назадъ представлялъ изъ себя лѣчебное учрежденіе, состоящее изъ двухъ главныхъ отдѣленій: изъ хирургическаго и терапевтическаго. Въ нѣкоторыхъ больницахъ губернскихъ городовъ въ такихъ больницахъ имѣлось еще отдѣленіе и для психическихъ больныхъ. Женскія отдѣленія во всѣхъ такихъ больницахъ занимали строго обособленное мѣсто. Рѣзкое раздѣленіе хирургическихъ и терапевтическихъ больныхъ являлось выраженіемъ той глубокой грани, которая лежала издавна между хирургіей и собственно медициной, причемъ къ области послѣдней относилось все, что не требовало вмѣшательства ножа. Такимъ образомъ лѣтъ 50 назадъ въ русской провинціи, если и можно было говорить о врачахъ-спеціалистахъ, то только о хирургахъ, и то, разумѣется, хирурги въ то время, по условіямъ мѣстной жизни, не могли быть чистыми спеціалистами. Введеніе земскаго самоуправленія и паденіе крѣпостного права дали сильный толчокъ развитію русской медицины. Больницы стали расти, и въ нихъ стали постепенно обособляться спеціальныя отдѣленія. Такимъ образомъ прежде всего возникли: путемъ отщепленія отъ терапевтическаго—сифилидологическое и акушерское. Созданіе этихъ отдѣленій было вызвано потребностями жизни и не встрѣтило препятствій, потому что для глазныхъ отдѣленій и сифилидологическихъ легко было образовать спеціалистовъ на мѣстахъ, а для акушерскаго отдѣленія особаго спеціалиста, при наличности акуше-

рокъ, не требовалось. Что повивальныя бабки играли въ тѣ времена въ нашихъ больницахъ видную роль отвѣтственныхъ спеціалистовъ акушеровъ и гинекологовъ, это—фактъ, не подлежащій сомнѣнію. Я могу указать, напримѣръ, на скорбные листы Тамбовской больницы конца 50-ыхъ годовъ, гдѣ видно, что ординаторы этой больницы распознавали и лѣчили гинекологическія болѣзни лишь на основаніи изслѣдованій, производимыхъ акушерками. Понятно, при такихъ условіяхъ врядъ ли могли тогда вырабатываться изъ врачей спеціалисты-гинекологи, и, разумѣется, трудно было разсѣяться тому предразсудку, который царилъ въ средѣ гинекологическихъ больныхъ по отношенію къ гинекологамъ-мужчинамъ. Указанныя условія представляли собою лишь одну часть тормазовъ, мѣшавшихъ быстрому развитію гинекологіи въ Россіи, а слѣдовательно и раннему образованію гинекологическихъ отдѣленій при больницахъ. Другая часть этихъ тормазовъ заключалась въ слабомъ развитіи гинекологіи въ русскихъ разсадникахъ медицинскихъ знаній, въ университетахъ, гдѣ лѣтъ 20 назадъ преподаванія гинекологіи или совсѣмъ не было, или оно велось безсистемно и чисто теоретически. Отправлявшіеся въ провинцію молодые врачи могли быть, и то въ исключительныхъ случаяхъ, акушерами, но ни въ какомъ случаѣ не гинекологами. Съ теченіемъ времени, по мѣрѣ роста потребностей со стороны населенія въ раціональной гинекологической помощи, интересъ къ гинекологіи появился и сталъ увеличиваться и въ средѣ врачей. Во второмъ стадіи историческаго развитія русской гинекологіи мы встрѣчаемся съ хирургами-гинекологами и акушерами-гинекологами, какъ со спеціалистами опредѣленной медицинской отрасли. Собственно говоря, этотъ стадій, несомнѣнно стадіи дѣтства и нѣкоторой незрѣлости, русская гинекологія переживаетъ въ настоящее время, при этомъ, какъ во всѣхъ другихъ отношеніяхъ, такъ и здѣсь, т. е. по отношенію къ больничной помощи гинекологическимъ больнымъ, мы въ ничтожномъ меньшинствѣ больницъ встрѣчаемъ строго обособленныя гинекологическія отдѣленія въ завѣдываніи акушеровъ-гинекологовъ, въ большей же части больницъ—врачи, завѣдующіе такими отдѣленіями (если послѣднія имѣются), или вообще лѣчащіе гинекологическихъ больныхъ, суть въ то же время хирурги, а въ громадномъ большинствѣ больницъ—гинекологическія больныя являются въ качествѣ случайныхъ гостей, и о какой либо мало-мальски существенной врачебной помощи имъ здѣсь не можетъ быть и рѣчи.

Наиболѣе распространена въ настоящее время въ Россіи амбулаторная помощь гинекологическимъ больнымъ, но систематически и черезъ врачей-спеціалистовъ она ведется лишь при спеціальныхъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ и при общихъ больницахъ и амбулаторіяхъ столичныхъ и университетскихъ городовъ. Во всѣхъ же прочихъ мѣстахъ и учрежденіяхъ это дѣло находится въ рукахъ неспеціалистовъ и имѣетъ характеръ непостоянства и случайности. За послѣдніе годы въ провинціальныхъ амбулаторіяхъ замѣчается прогрессивное развитіе этого рода гинекологической помощи, въ смыслѣ улучшенія обстановки и устройства и пріобрѣтенія приспособленій для пріема этого рода больныхъ *). Кромѣ соотвѣтствующей обстановки, на развитіе гинекологической помощи приходящимъ больнымъ имѣютъ вліяніе: спеціализація врача въ гинекологіи и ростъ акушерской помощи въ населеніи. Тамъ, гдѣ врачъ оказываетъ спеціальное вниманіе гинекологическимъ больнымъ, и въ особенности гдѣ имѣется врачъ, спеціализировавшійся въ этой отрасли, а также тамъ, гдѣ раціональная акушерская помощь въ средѣ населенія хорошо развита и прогрессивно растетъ, тамъ и число гинекологическихъ больныхъ, обращающихся въ амбулаторіи, постепенно увеличивается. Въ другихъ же мѣстахъ, гдѣ указанныхъ условій не имѣется, число обращающихся гинекологическихъ больныхъ подвержено неправильнымъ колебаніямъ.

Еще большимъ колебаніямъ подвержено число больныхъ, которымъ подается помощь на дому. Въ такихъ случаяхъ обстановка играетъ иногда очень серьезную роль.

*) При извѣстной стыдливости гинекологическихъ больныхъ, вполнѣ естественной въ смѣшанныхъ (мужскихъ и женскихъ) амбулаторіяхъ, соотвѣтствующая обстановка для пріема ихъ имѣетъ немаловажное значеніе. Въ нѣкоторыхъ земскихъ амбулаторіяхъ для осмотра гинекологическихъ больныхъ приходится или закрывать двери амбулаторной комнаты, или уводить такихъ больныхъ для осмотра въ другое мѣсто, напримѣръ въ кабинетъ врача или въ палату для стаціонарныхъ больныхъ.

Напримѣръ, въ Бахмутскомъ уѣздѣ, какъ сообщаетъ одинъ изъ земскихъ товарищей, эта помощь на дому въ средѣ крестьянъ подается рѣдко, „въ виду неблагопріятной крестьянской обстановки для изслѣдованія и лѣченія гинекологическихъ больныхъ". Вообще этотъ родъ гинекологической помощи, принадлежащій большею частью къ разряду частной практики, поставленъ наименѣе раціонально и находится въ рукахъ спеціалистовъ врачей (и то не всецѣло) лишь въ университетскихъ и столичныхъ городахъ. Во всѣхъ прочихъ мѣстахъ врачей, *строго* придерживающихся этой спеціальности, почти совсѣмъ нѣтъ. Въ одномъ изъ крупныхъ городовъ „пломбированный" акушеръ-гинекологъ (какъ называлъ его одинъ знаменитый, нынѣ покойный, профессоръ гинекологіи) никогда не отказывается отъ лѣченія, напримѣръ, такихъ болѣзней, какъ скарлатина, сифилисъ и проч. Другой врачъ спеціалистъ, попавшій въ провинціальный большой городъ, также поставленъ въ необходимость, какъ выражается онъ самъ, лѣчить на дому не только болѣзни своей спеціальности, но и всѣхъ прочихъ. Очевидно, врачебная практика въ одной опредѣленной спеціальности плохо еще оплачиваетъ трудъ врача, да и населеніе само не вполнѣ еще прониклось значеніемъ строгой спеціализаціи въ лѣчебномъ дѣлѣ. Нужно, однако, не забывать и того обстоятельства, что частная практика врачей вообще построена не на строго научныхъ, а скорѣе на коммерческихъ, слѣдовательно на крайне шаткихъ основахъ. Съ одной стороны, спросъ и предложеніе, а съ другой чисто личные вкусы и разной степени стремленія здѣсь играютъ наиболѣе существенную роль. Отъ этого въ сферѣ частной практики „спеціалистовъ на всѣ руки" —такъ много еще не только въ провинціальныхъ городахъ, гдѣ это иной разъ вызвано неизбѣжными условіями, внѣ врача находящимися, но и въ столицахъ, гдѣ, несмотря на возможность всегда достать гинеколога-чистаго спеціалиста, многіе, даже терапевты, не отказываются производить своимъ больнымъ гинекологическое изслѣдованіе и назначать гинекологическое лѣченіе. Неудивительно поэтому, что гинекологической практикой не только въ провинціи, но и въ столицахъ и въ университетскихъ городахъ, занимаются и акушерки. Дѣятельность акушерокъ въ этомъ направленіи поощряютъ не только само населеніе, мало культурное въ большей своей массѣ, но и, къ сожалѣнію, сами врачи. У каждой акушерки есть покровительствующій ей врачъ, „практику" котораго она нѣкоторымъ образомъ создаетъ, поддерживаетъ и развиваетъ и которому она въ практикѣ, по тѣмъ или инымъ личнымъ соображеніямъ, всегда имѣетъ возможность нанести соотвѣтственный ущербъ. Радикальной мѣрой противъ этого зла можетъ быть только уничтоженіе частной практики, какъ одного изъ серьезныхъ тормазовъ правильнаго развитія врачебной дѣятельности среди населенія. Но это дѣло далекаго будущаго.

Не касаясь здѣсь общихъ просвѣтительныхъ мѣръ, направленныхъ къ коренному переустройству экономическаго и соціальнаго быта населенія, упомяну лишь о частичной, но зато ближайшей мѣрѣ, которая въ борьбѣ съ разсматриваемымъ зломъ можетъ принести, мнѣ кажется, немалую пользу. Я говорю о свободномъ развитіи дѣятельности женщинъ-врачей, что, несомнѣнно, прежде всего повлечетъ за собой увеличеніе числа женщинъ, обращающихся за гинекологической помощью. Въ средѣ нашей женщинъ-врачей пока очень мало, и работа ихъ, къ сожалѣнію, искусственно ограничена умаленіемъ ихъ врачебныхъ правъ. Безпрерывный, изъ года въ годъ, приливъ въ эту среду новыхъ молодыхъ силъ естественнымъ путемъ уничтожитъ это безправіе, и тогда женщинамъ-врачамъ будетъ дана полная возможность внести въ работу гинеколога свѣжую струю, на которую указалъ между прочимъ проф. В. Ф. Снегиревъ въ своей блестящей рѣчи при открытіи 1-го Съѣзда россійскихъ гинекологовъ-акушеровъ, струю профилактики, струю внимательнаго изученія физіологіи женскихъ половыхъ органовъ. Въ настоящее время со стороны молодыхъ женщинъ-врачей не замѣчается особой склонности къ изученію гинекологіи (говорю на основаніи личнаго впечатлѣнія), но это—явленіе временное и вполнѣ естественное: современная гинекологія по своему направленію не оправдываетъ своего названія, она завязла въ рамкахъ хирургическаго лѣченія болѣзней половыхъ органовъ и, конечно, не можетъ привлекать къ себѣ молодыхъ силъ, ищущихъ широкаго кругозора и пытливо направляющихъ свой взоръ въ самые глубокіе основные вопросы этого предмета.

Въ вышележащихъ строкахъ моего доклада приведены лишь подсчетъ и распредѣленіе тѣхъ средствъ, которыми располагаетъ наша страна въ борьбѣ съ гинекологическими болѣзнями. Въ дальнѣйшемъ намъ придется коснуться заболѣваемости русскихъ женщинъ этими формами болѣзней, чтобы, сопоставивъ и средства борьбы и силы врача, рѣшить вопросъ о шансахъ побѣды, или, точнѣе сказать, о размѣрахъ современной гинекологической помощи въ Россіи. Къ сожалѣнію, опредѣлить съ точностью, насколько часто русская женщина страдаетъ болѣзнями половыхъ органовъ, не представляется возможнымъ, за полнымъ отсутствіемъ широкихъ статистическихъ изслѣдованій въ этомъ направленіи; приходится говорить лишь о томъ, насколько часто этого рода болѣзни встрѣчаются среди другихъ заболѣваній въ разныхъ мѣстахъ нашего отечества, и о томъ, въ какомъ направленіи это относительное число измѣняется съ теченіемъ времени. Наиболѣе подробныя и точныя свѣдѣнія по числу гинекологическихъ больныхъ и роду ихъ заболѣваній доставляются спеціальными акушерско-гинекологическими учрежденіями и тѣми общими больницами (преимущественно земскими), гдѣ имѣются обособленныя гинекологическія отдѣленія. Изъ всѣхъ прочихъ учрежденій и мѣстъ доставляемыя свѣдѣнія о гинекологическихъ больныхъ не могутъ считаться точными, ибо, согласно формѣ отчетности, принятой медицинскимъ департаментомъ и военнымъ вѣдомствомъ, въ рубрику „болѣзней женскихъ половыхъ органовъ“ не включаются всѣ такого рода заболѣванія, какія могутъ наблюдаться и у мужчинъ и въ другихъ органахъ, или такія, которыя имѣютъ ясно выражаемую этіологію, напримѣръ: новообразованія половыхъ органовъ, воспаленія брюшины, свищи, перелой, туберкулезъ, сифилисъ, различнаго характера раненія и проч. и проч. Такимъ образомъ въ общихъ отчетахъ (не спеціально-гинекологическихъ) въ разрядъ гинекологическихъ заболѣваній относятся только воспалительные процессы, искривленія матки, смѣщенія половыхъ органовъ и т. под. болѣзни, присущія исключительно той или другой части половой сферы. Слѣдовательно, съ точки зрѣнія гинеколога, число больныхъ, входящихъ въ разсматриваемую здѣсь рубрику, по этимъ отчетамъ представляется гораздо ниже дѣйствительнаго. По отчету медицинскаго департамента за 1893—95 г.г. *), число больныхъ въ стаціонарныхъ больницахъ Россіи составило 2,9%. Если принять въ разсчетъ, что число это за 8—9 лѣтъ возрасло и прибавить къ нему число вышеуказанныхъ заболѣваній, не входящихъ въ данную рубрику, то процентное отношеніе гинекологическихъ заболѣваній къ общей цифрѣ больныхъ можно выразить, самое меньшее, въ цифрѣ 6. Если это отношеніе и можно признать приблизительно среднимъ для различныхъ мѣстъ Россіи, то только принявъ соображеніе тѣ многочисленныя мѣста, гдѣ обращаемость за гинекологической помощью почти равна нулю и во всякомъ случаѣ не достигаетъ 1% (къ общему числу больныхъ представляетъ порядочную разницу не только для различныхъ мѣстностей Россіи, но и для различныхъ пунктовъ одной и той же мѣстности (наприм. города). Это зависитъ отъ разнообразныхъ причинъ, наприм. отъ числа мѣстъ въ больницахъ для гинекологическихъ больныхъ, отъ числа спеціалистовъ-гинекологовъ, принимающихъ больныхъ, отъ соотвѣтствующей обстановки при пріемѣ и проч., о чемъ было уже отчасти говорено мною выше. Къ этому надо добавить одно обстоятельство, на которое недавно указалъ *Вигдорчикъ* (Спб. Врач. Вѣдом. 1903 г.): обращаемость въ амбулаторіи женщинъ вообще и слѣдов. женщинъ, страдающихъ гинекологическими болѣзнями, тѣмъ меньше (въ сравненіи съ мужчинами), чѣмъ больше разстояніе врачебнаго пункта отъ мѣста жительства больной, т. е. чѣмъ длиннѣе радіусъ врачебнаго участка. Изъ этого самъ собой вытекаетъ выводъ, что тамъ, гдѣ врачебная помощь вообще поставлена лучше и богаче, тамъ и обращающихся за гинекологической помощью больше. Ихъ больше въ столичныхъ, университетскихъ и богатыхъ губернскихъ городахъ, чѣмъ въ городахъ уѣздныхъ, вообще мало населенныхъ; ихъ больше въ уѣздныхъ земскихъ больницахъ и амбулаторіяхъ, нежели въ такихъ же учрежденіяхъ неземской Россіи. Такъ оно и есть на самомъ дѣлѣ. По край-

---

*) За послѣдующіе годы отчетъ не былъ обнародованъ ко времени созыва IX Пироговскаго съѣзда. Отчеты за 1896—1901, 1902 и 1903 г. вышли въ свѣтъ въ концѣ 1905 г. *Ред.*

ней мѣрѣ мои скудныя цифры подтверждаютъ это. Напримѣръ, въ Петербургѣ относительное число гинекологическихъ больныхъ равно приблизительно (въ общихъ амбулаторіяхъ) 11%, въ Москвѣ оно больше 13,5%, въ Казани 9%, въ Орлѣ оно равняется 7,7%, въ Глуховѣ Черниговской губ. 5,7%, въ Рязанскомъ уѣздѣ 3,8% (*Афиногеновъ*), въ уѣздахъ Московской губерніи 3,01% (*Осиповъ*), въ области войска Донского 3,2%, въ Терской области 1,4%, въ Кубанской области 0,8%, въ Туркестанскомъ краѣ 0,5%. Эти цифры, разумѣется, подвержены колебаніямъ даже для одной и той же мѣстности, ибо въ различныхъ учрежденіяхъ одного и того же района могутъ быть тѣ или другія условія, благопріятствующія развитію гинекологической помощи, или, наоборотъ, препятствующія ей. Въ общемъ, нельзя не отмѣтить утѣшительнаго факта (имѣющаго мѣсто, впрочемъ, только въ городахъ и земскихъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ) постепеннаго, хотя медленнаго, возрастанія изъ года въ годъ числа обращающихся за помощью гинекологическихъ больныхъ. Такъ напримѣръ, въ Егорьевскомъ уѣздѣ Рязанской губерніи за три года (1899—1901) относительное число этихъ больныхъ къ общему числу всѣхъ больныхъ увеличилось съ 1,4% до 2,5%.

При разсмотрѣніи вопроса объ организаціи въ Россіи лѣчебной гинекологической помощи приходится поневолѣ коснуться и вопроса о преобладающихъ формахъ гинекологическихъ заболѣваній. Вопросъ этотъ имѣетъ значеніе главнымъ образомъ для дальнѣйшихъ нашихъ разсужденій о мѣрахъ профилактики противъ распространенія заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ. Само собой разумѣется, что здѣсь можетъ идти рѣчь лишь о такихъ формахъ болѣзней, которыя встрѣчаются наичаще, ибо точныя статистическія цифры могутъ быть получены только изъ отдѣльныхъ лѣчебныхъ учрежденій, болѣе или менѣе крупныхъ, отражающихъ въ себѣ лишь небольшую долю общей гинекологической заболѣваемости русскаго населенія. Просматривая отчеты этихъ учрежденій и сопоставляя ихъ съ полученными мною заявленіями земскихъ товарищей, приходится отмѣтить, что тамъ и здѣсь наичастыми формами встрѣчающихся заболѣваній являются воспалительныя пораженія матки и измѣненія ея положенія. Изъ отдѣльныхъ формъ чаще всего упоминаются земскими товарищами: эрозіи шейки, эндометриты и разрывы промежности. Въ городахъ, кромѣ указанныхъ заболѣваній, видное мѣсто занимаютъ воспалительные процессы въ придаткахъ. Причиной указанныхъ заболѣваній, какъ единогласно заявляютъ писавшіе мнѣ земскіе товарищи и какъ это явствуетъ изъ внимательнаго изученія этихъ болѣзненныхъ формъ, является неправильное веденіе родового акта и послѣродового періода. Въ городѣ къ этимъ причинамъ присоединяется еще одна, не менѣе важная и не менѣе распространенная, это—перелой. Обстоятельства эти стали уже достаточно общеизвѣстными.

Борьба со всѣми этими и прочими гинекологическими болѣзнями, въ смыслѣ примѣненія тѣхъ или другихъ лѣчебныхъ мѣръ, можетъ быть поставлена вполнѣ раціонально только въ спеціальныхъ гинекологическихъ больницахъ или въ спеціальныхъ отдѣленіяхъ общихъ больницъ. Тамъ для этого должны быть и точное распознаваніе каждаго случая и вся необходимая обстановка. Я умышленно употребляю слова „должны быть", ибо знаю, что въ средѣ небольшого числа имѣющихся у насъ гинекологическихъ лѣчебныхъ мѣстъ крайне мало такихъ, гдѣ эта обстановка удовлетворяла бы всѣмъ намѣченнымъ требованіямъ. Въ большинствѣ этихъ мѣстъ гинекологическая терапія пріобрѣла чисто хирургическое направленіе, которое въ силахъ удовлетворить лишь извѣстной долѣ, пожалуй меньшей долѣ, гинекологиских формъ. По недоразумѣнію, высокое преобладающее развитіе хирургическаго лѣченія въ гинекологіи является идеаломъ соотвѣтствующаго лѣчебнаго учрежденія, и тѣ изъ послѣднихъ, гдѣ такое именно лѣченіе достигло чрезмѣрныхъ степеней совершенства, въ ущербъ другимъ методамъ гинекологической терапіи, относятся, безъ всякихъ разсужденій, къ разряду первоклассныхъ. Результатомъ такого несправедливаго и исключительнаго преобладанія хирургіи въ гинекологической терапіи являются недостаточная разработка остальныхъ методовъ лѣченія и безпомощность тѣхъ больныхъ, которыя не подлежатъ врачеванію ножемъ. Поэтому, когда мы съ самодовольствомъ говоримъ, что лѣченіе гинекологическихъ больныхъ у насъ въ наиболѣе раціональной формѣ представлено въ лѣчебныхъ учрежденіяхъ нашихъ крупныхъ, преимущественно столичныхъ и университетскихъ городовъ, мы

должны помнить, что это почти исключительно касается только оперативных болѣзненных формъ, громадная же масса гинекологическихъ больныхъ и въ этихъ крупныхъ центрахъ не только не получаютъ раціональной помощи, но даже не призрѣвается въ больницахъ, а вынуждена мыкаться по амбулаторіямъ, слезно умоляя хотя бы объ облегченіи своихъ страданій. Благодаря такой постановкѣ дѣла, лѣчебная помощь, подаваемая въ настоящее время нашимъ гинекологическимъ больнымъ, по своему характеру, въ преобладающемъ числѣ случаевъ можетъ быть лишь симптоматической. Но нужда прибѣгать при лѣченіи гинекологическихъ заболѣваній почти исключительно къ симптоматическимъ средствамъ вызывается не только указанными обстоятельствами. Съ одной стороны—крайній недостатокъ коечныхъ мѣстъ, столь необходимыхъ для большинства гинекологическихъ формъ, вынуждаетъ русскихъ гинекологовъ уклоняться отъ радикальной терапіи, а съ другой—неблагопріятныя условія домашняго обихода большинства больныхъ, въ отношеніи занятій и обстановки жизни, препятствуютъ намъ пользоваться и тѣмъ небольшимъ запасомъ излѣчивающихъ средствъ, которыми мы располагаемъ. Къ этому надо присоединить и малую приспособленность большинства нашихъ амбулаторій къ лѣченію гинекологическихъ больныхъ, о чемъ я отчасти уже говорилъ выше: онѣ переполнены разнаго рода больными и бѣдны врачебными силами, а примѣненіе нѣкоторыхъ гинекологическихъ способовъ лѣченія требуетъ и времени, и мѣста. Что касается хирургическихъ методовъ гинекологической терапіи, то таковые культивируются не только въ спеціальныхъ акушерско-гинекологическихъ больницахъ и въ спеціальныхъ гинекологическихъ отдѣленіяхъ общихъ больныхъ, но и въ тѣхъ общихъ больницахъ, безъ спеціальныхъ гинекологическихъ отдѣленій, гдѣ развита общая хирургическая помощь. Въ дѣятельности общихъ хирурговъ, работающихъ въ провинціи, гинекологическая хирургія составляетъ по своимъ размѣрамъ немаловажный отдѣлъ. Совмѣщеніе обще-хирургической дѣятельности съ хирургическо-гинекологическою въ одномъ лицѣ наблюдается не только въ провинціи, но и (правда, значительно рѣже) въ университетскихъ и столичныхъ городахъ. Такое совмѣщеніе, въ виду нарисованной мною выше картины историческаго хода развитія гинекологіи въ Россіи, есть явленіе переходное, слѣдовательно временное; оно есть неизбѣжный продуктъ современнаго недостатка у насъ врачебныхъ силъ и, если полезно, то только для общихъ хирурговъ, расширяющихъ этимъ путемъ свой кругозоръ и предѣлы своей дѣятельности. Гинекологическая же спеціальность отъ такого совмѣстительства врядъ ли что либо выигрываетъ: если гинекологи, всецѣло погрузившіеся въ строго-хирургическую терапію, являются обыкновенно плохими цѣлителями большинства женскихъ заболѣваній, то что же можно ожидать по отношенію къ гинекологіи отъ хирурговъ, которые среди своихъ прямыхъ обязанностей не отказываются отъ операцій и въ области малаго таза женщины?

Громадную роль въ дѣлѣ лѣченія женскихъ болѣзней въ Россіи играетъ въ настоящее время знахарская, народная, или, выражаясь точнѣе, невѣжественная медицина. Она развилась и свила себѣ прочное гнѣздо по деревнямъ, но и въ городахъ, даже до послѣдняго времени, съ нею приходится встрѣчаться на каждомъ шагу. Причиной ея сильнаго развитія, кромѣ общихъ условій некультурности населенія и недостатка врачей, должна быть признана также стыдливость простыхъ русскихъ женщинъ и ихъ укоренившаяся съ вѣками потребность обособлять отъ всего окружающаго (т. е. отъ мужского) свой собственный женскій міръ и утаивать свои горести и свои нужды. Ближайшими совѣтчицами и утѣшительницами больныхъ женщинъ являются, въ силу весьма понятныхъ условій, тѣже женщины, разумѣется болѣе пожилыя и болѣе опытныя. Большинство этихъ совѣтчицъ, конечно, не дѣлаются профессіоналками лѣчебнаго искусства, и только небольшое число, благодаря „практикѣ", въ концѣ концовъ, превращается въ доморощенныхъ лѣкарокъ и повитухъ. Съ послѣдними мнѣ приходилось встрѣчаться даже въ Петербургѣ, на окраинахъ города, въ фабричныхъ районахъ, заселяемыхъ преимущественно пришлыми изъ деревни рабочими. Профессіональный характеръ ихъ дѣятельности здѣсь нерѣдко проявляется съ особенной отчетливостью: лѣченіе женщинъ и помощь при родахъ даютъ имъ главный, а то и единственный заработокъ. Часто лѣчебное ремесло сочетается въ такихъ случаяхъ съ профессіей банщицы, что не удивительно, ибо баня это удобное мѣсто, гдѣ надъ животомъ женщины

можно производить различныя лѣчебныя манипуляціи, не боясь любопытствующаго взора постороннихъ лицъ. Цѣль этихъ манипуляцій выражается словами „править матку". Въ чемъ онѣ заключаются, мнѣ не приходилось видѣть. Эти баньщицы-повитухи являются уже не столь закоренѣлыми въ своихъ доморощенныхъ пріемахъ; онѣ кое-что заимствуютъ и у раціональной медицины. Такъ, у нихъ вы найдете, наприм., кружку Эсмарха, и въ вашемъ присутствіи, при родахъ, такая повитуха не преминетъ демонстративно вымыть свои руки. И въ другихъ мѣстностяхъ Россіи, вѣроятно, наблюдаются тѣ или другіе признаки эволюціи знахарства. Изъ Варшавской губерніи у меня имѣются свѣдѣнія, напримѣръ, о томъ, что, тамъ въ деревняхъ, знахарки прибѣгаютъ часто къ промываніямъ влагалища растворами борной и карболовой кислоты. Я не говорю здѣсь о другихъ средствахъ и пріемахъ, примѣняемыхъ знахарками для лѣченія женскихъ болѣзней. Въ общихъ чертахъ они общеизвѣстны. Многія изъ нихъ, конечно, невинны и безвредны, а многія, наоборотъ приносятъ вредъ и имѣютъ иногда даже варварскій, истязающій характеръ. Въ нѣкоторыхъ изъ знахарскихъ пособій можно видѣть намеки на пособія, которыми пользуется и раціональная гинекологія. По единогласному заявленію земскихъ врачей, по крайней мѣрѣ тѣхъ, которые удостоили меня своими сообщеніями, знахарство, съ развитіемъ земской медицины, постепенно падаетъ. Это весьма утѣшительное явленіе прогрессируетъ, къ сожалѣнію, довольно медленно, потому что просвѣщеніе, этотъ злѣйшій врагъ знахарства, встрѣчаетъ слишкомъ много препятствій при своемъ проникновеніи въ деревенскую среду. Носителей истиннаго знанія въ деревнѣ слишкомъ еще недостаточное число, и крестьянину поневолѣ приходится довольствоваться не истиннымъ знаніемъ, а суррогатами его. Въ данномъ случаѣ я, между прочимъ, имѣю въ виду дѣятельность въ деревнѣ дипломированныхъ повивальныхъ бабокъ, которыя, по 128 ст. Врачебнаго Устава, имѣютъ право, за отсутствіемъ врачей, подавать помощь при женскихъ болѣзняхъ, и наименѣе подготовленнымъ изъ которыхъ (повивальныя бабки 2 разряда) разрѣшено практиковать только въ средѣ сельскаго населенія *). Не смѣю утверждать, что повивальныя бабки 2-го разряда въ дѣлѣ распознаванія и лѣченія женскихъ болѣзней приносятъ вредъ; съ большей увѣренностью скажу, что, что дѣятельность ихъ въ этомъ направленіи безполезна, но боюсь, что эта безполезность способна лишь дискредитировать гинекологическую помощь въ глазахъ крестьянки и еще болѣе затормазить желательный прогрессъ въ дѣлѣ оздоровленія ея половой сферы.

На этомъ я закончу разсмотрѣніе нашихъ данныхъ о современномъ состояніи лѣчебной помощи гинекологическимъ больныхъ въ нашемъ отечествѣ. Чтобы сдѣлать выводъ изъ всего сказаннаго по этому поводу, я долженъ дать отвѣтъ на слѣдующіе два вопроса: достаточна-ли эта помощь, хотя бы въ количественномъ отношеніи и распредѣлена ли она равномѣрно по всему пространству нашего государства? Къ сожалѣнію, приведенныя данныя о лѣчебной помощи гинекологическимъ больнымъ въ Россіи свидѣтельствуютъ, что помощь эта крайне недостаточна и крайне неравномѣрно распредѣлена. Если мы примемъ за число кроватей во всѣхъ больницахъ въ Россіи въ настоящее время цифру 125.000, а за число кроватей, отведенныхъ для гинекологическимъ больныхъ цифру 2.500, то получимъ, что гинекологическія больныя располагаютъ лишь $1/_{50}$ частью всѣхъ стаціонарныхъ мѣстъ, а это составляетъ лишь 2%. Въ какихъ бы скромныхъ размѣрахъ мы ни представляли себѣ заболѣваемость русскихъ женщинъ гинекологическими формами страданій, полученное нами процентное число не можетъ быть признано достаточнымъ для удовлетворенія существующихъ нуждъ въ этомъ отношеніи, тѣмъ болѣе, что и общее число всѣхъ кроватей, только что указанное, далеко не соотвѣтствуетъ числу различнаго рода больныхъ, нуждающихся въ больничномъ лѣченіи. Мое убѣжденіе, что современная лѣчебная гинекологическая помощь въ Россіи крайне не достаточна, станетъ совершенно непоколебимымъ, когда мы вспомнимъ, какъ много въ Россіи прямо необозримыхъ пространствъ, совершенно лишенныхъ всякой врачебной помощи. Недостаточность лѣчебной помощи гинекологическимъ

*) Въ пользу стремленія направлять въ деревню все то, что похуже и низкопробнѣе, нельзя привести ни одного основательнаго довода. Наоборотъ, если мы признали необходимымъ и не отложнымъ широкое просвѣщеніе деревни, то логично-ли снабжать ее полузнайками?

больнымъ заключается не только въ недостаткѣ и отсутствіи врачей, именно тамъ, гдѣ врачебная помощь слабо развита или совсѣмъ отсутствуетъ, но и въ недостаткѣ врачей, спеціально подготовленныхъ къ гинекологической практикѣ, требующей и теоретической выучки и большого техническаго навыка.

Подобно стаціонарнымъ больницамъ, и лѣчебницы для приходящихъ подаютъ у насъ помощь лишь ничтожной долѣ гинекологическихъ больныхъ. Въ то время, какъ заболѣванія половыхъ органовъ у женщинъ занимаютъ очень видное мѣсто среди прочихъ заболѣваній, гинекологическія больныя лишь въ количествѣ менѣе 6% всѣхъ больныхъ, посѣщающихъ амбулаторіи, пользуются амбулаторнымъ лѣченіемъ. Еще болѣе рельефно представлена вышеприведенными данными неравномѣрность распредѣленія лѣчебной помощи гинекологическимъ больнымъ въ Россіи. Въ то время, какъ въ столицахъ эта помощь можетъ быть названа удовлетворительной (по крайней мѣрѣ въ отношеніи числа обращающихся за помощью гинекологическихъ больныхъ), въ провинціальныхъ городахъ она выражена въ размѣрахъ, почти вдвое меньшихъ, въ деревняхъ земскихъ губерній — эта помощь уже въ четыре раза слабѣе столичной, а въ деревняхъ неземскихъ губерній она слабѣе болѣе, чѣмъ въ десять разъ. Отмѣченный мною выше недостатокъ у насъ спеціалистовъ гинекологовъ обусловливаетъ не только количественную, но и качественную неравномѣрность распредѣленія лѣчебной гинекологической помощи въ Россіи, ибо спеціалисты концентрируются исключительно въ столичныхъ и крупныхъ городахъ.

Оставляю пока въ сторонѣ разсмотрѣніе общихъ условій, тормазящихъ развитіе тѣхъ и другихъ сторонъ русской жизни, въ частности развитіе и ростъ врачебной помощи населенію, я позволю себѣ обратить вниманіе пока на одну изъ причинъ, мѣшающихъ въ Россіи развитію собственно гинекологической помощи. Я говорю о недостаточной подготовкѣ, получаемой врачами въ настоящее время по гинекологіи въ нашихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ. Жалобы въ этомъ направленіи мы не перестаемъ слышать отъ молодыхъ врачей до самаго послѣдняго времени. По дѣйствующему университетскому уставу (1884 г.), при медицинскихъ факультетахъ обособленныхъ акушерско-гинекологическихъ кафедръ съ клиниками не полагается. Тамъ оффиціально числится только кафедра смѣшанная, акушерства, женскихъ и дѣтскихъ болѣзней, и профессора, будь то педіатръ или гинекологъ, считаются официально преподавателями каждый всѣхъ этихъ трехъ спеціальностей. Правда, потребность жизни заставила наши университеты отдѣлить преподаваніе педіатріи отъ акушерства съ женскими болѣзнями, причемъ были образованы и самостоятельныя клиники по этимъ отраслямъ медицины, но все это создалось или на расходы изъ свободныхъ университетскихъ суммъ, или на пожертвованія, т. е. на такія средства, которыя имѣютъ временный характеръ и стойкостью не отличаются. Образовавшіяся такимъ путемъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней, лишь по одной на каждый университетъ, не въ силахъ удовлетворить матеріаломъ всѣхъ слушателей, и о серьезномъ практическомъ изученіи гинекологіи здѣсь и думать не приходится. Не рѣдкость встрѣтить врачей, которые окончили университетъ, не наблюдавъ лично ни однихъ родовъ и не произведя ни одного гинекологическаго изслѣдованія. Недостаточное число акушерско-гинекологическихъ клиникъ въ Россіи не можетъ быть оправдано никакими соображеніями, разъ въ тѣхъ же университетахъ для терапевтическихъ и хирургическихъ больныхъ издавна существуетъ по двѣ клиники, а число всѣхъ кафедръ по каждому изъ этихъ отдѣловъ медицины доходитъ въ каждомъ университетѣ даже до четырехъ. Неужели нужда въ лѣчебной помощи терапевтическихъ и хирургическихъ больныхъ въ четыре раза превышаетъ такую же нужду рожениць и женщинъ, страдающихъ болѣзнями половыхъ органовъ? Только два высшихъ медицинскихъ учебныхъ заведенія имѣютъ въ настоящее время по двѣ акушерско-гинекологическія клиники; это—военно-медицинская академія и Спб. женскій медицинскій институтъ. По большинству питомцевъ перваго, вынужденному идти въ военные врачи, не удается въ жизни ни развить, ни даже иногда сохранить пріобрѣтенныя познанія по гинекологіи. Что же касается женскаго медицинскаго института, то это учрежденіе еще молодое, и дѣятельность его, какъ разсадника медицинскихъ знаній въ Россіи, еще совершенно не опредѣлилась. Такимъ образомъ, на основаніи сказаннаго позволительно высказать пожеланіе, чтобы при медицинскихъ факультетахъ нашихъ университетовъ въ

ближайшемъ будущемъ были основаны самостоятельныя кафедры акушерства и женскихъ болѣзней, непремѣнно по двѣ на каждый университетъ. При этомъ на мой взглядъ, крайне желательно, чтобы преподаваніе акушерства и гинекологіи велось отдѣльно другъ отъ друга, двумя преподавателями. Не смотря на тѣсную близость этихъ двухъ отраслей медицины, объекты изученія здѣсь далеко не тождественны, а методы преподаванія и характеръ клиническаго обихода настолько разнятся другъ отъ друга, что отъ раздѣленія этихъ двухъ предметовъ получится только выигрышъ для каждаго изъ нихъ. Рука объ руку съ расширеніемъ преподаванія гинекологіи должно идти расширеніе доступа женщинамъ къ изученію медицины, путемъ, лучше всего, допущенія ихъ наравнѣ съ мужчинами въ университеты. Въ дополненіе ко всему, только что сказанному, о недостаточности числа гинекологовъ-спеціалистовъ въ средѣ русскихъ врачей и вообще о слабой подготовкѣ послѣднихъ по гинекологіи, слѣдуетъ обратить вниманіе на недостатокъ въ Россіи мѣстъ, гдѣ бы врачи могли усовершенствоваться по гинекологіи (по окончаніи университетскаго курса) и гдѣ бы могли періодически освѣжать свои познанія. Въ этомъ дѣлѣ такъ же, какъ и во многомъ другомъ, приходится наблюдать у насъ одно удивительное явленіе: создавъ одно такое образцовое учрежденіе, какъ клиническій институтъ вел. кн. Елены Павловны, и даже кичась имъ передъ Западной Европой, мы не можемъ собраться и въ обширныхъ размѣрахъ сдѣлать очень простой вещи—открыть для усовершенствованія врачей широко и гостепріимно двери клиникъ и больницъ въ разныхъ мѣстахъ нашего отечества.

Перехожу къ разсмотрѣнію тѣхъ мѣропріятій, которыя практикуются въ Россіи съ цѣлью предупрежденія заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ. Профилактическія мѣры противъ женскихъ болѣзней, несомнѣнно имѣютъ въ этомъ дѣлѣ гораздо болѣе важное значеніе, нежели мѣры лѣчебныя. Какъ бы широко и основательно ни были поставлены послѣднія, заболѣваемость женской половой сферы будетъ оставаться непоколебленной и можетъ быть даже очень высокой, если условія, вызывающія болѣзни женскихъ половыхъ органовъ и благопріятствующія ихъ распространенію, останутся неослабленными и неустраненными. Такихъ условій, и инвидуальныхъ и общихъ, касающихся всякаго рода болѣзней, какъ извѣстно, очень много. Перечислить ихъ, а тѣмъ болѣе разсмотрѣть, во всей совокупности въ этомъ краткомъ докладѣ представляется невозможнымъ. Да въ этомъ, признаться, нѣтъ особенной необходимости. Среди многочисленныхъ причинъ и условій, способствующихъ развитію въ населеніи гинекологическихъ заболѣваній, есть лишь небольшая доля такихъ, основныхъ и касающихся всей массы населенія, съ устраненіемъ которыхъ и всѣ прочія могутъ потерять свое значеніе и исчезнуть безслѣдно. Это касается не только профилактики женскихъ болѣзней, но и вообще дѣла оздоровленія населенія. И тамъ и здѣсь такія основныя мѣры, какъ всеобщая соціальная и экономическая реформа и интенсивное распространеніе образованія, могутъ сдѣлать совершенно излишними какія-либо другія, болѣе мелкія или частичныя мѣропріятія. Указанное обстоятельство должно быть поставлено на видъ въ особенности тѣмъ современнымъ „охранителямъ", которые стараются лишить врачей права касаться мѣръ общаго характера, когда заходитъ рѣчь о многочисленныхъ и крайне разнообразныхъ вопросахъ оздоровленія родной страны. Какъ можетъ врачъ обходить молчаніемъ такія причины усиленной заболѣваемости, смертности и вырожденія народа, какъ его некультурность, экономическая безпомощность и обособленное, безправное положеніе среди другихъ сословій государства? Устраненіе этихъ причинъ—дѣло очень трудное, не только потому, что можетъ оказаться недостача въ силахъ и средствахъ, но и потому, главнымъ образомъ, что не всегда для приложенія даже избытка средства условія могутъ быть вполнѣ благопріятными. Здѣсь есть о чемъ подумать врачу и стоитъ на этомъ подольше и внимательнѣй остановиться: рѣчь идетъ о будущности родной націи и всего человѣчества.

И по отношенію къ профилактикѣ гинекологическихъ заболѣваній затронутые только что вопросы, очень сложные и глубокіе, имѣютъ очень серьезное значеніе и должны возбуждать жгучій интересъ, но детальное обсужденіе ихъ требуетъ особаго вниманія и болѣе свободнаго мѣста, нежели настоящій докладъ. Поэтому я, ограничиваясь сказаннымъ, остановлюсь на разсмотрѣніи вопросовъ, сравнительно болѣе узкихъ,

но столь же общихъ, имѣющихъ болѣе близкое, непосредственное соприкосновеніе къ разрабатываемой мною темѣ. Эти вопросы касаются ближайшихъ общихъ причинъ женскихъ болѣзней и условій ихъ возникновенія въ Россіи. Причинъ этихъ и условій, по моему мнѣнію, существуетъ четыре категоріи. Вкратцѣ ихъ можно резюмировать слѣдующимъ образомъ: 1) малая заботливость по отношенію къ растущему женскому организму съ самыхъ раннихъ лѣтъ жизни до половой зрѣлости; 2) недостатокъ разумной акушерской помощи роженицамъ и родильницамъ; 3) несоразмѣрно тяжелый физическій трудъ женщинъ, особенно при недостаткѣ питанія, во время мѣсячныхъ, во время беременности и вскорѣ послѣ родовъ; 4) перелойное зараженіе.

Относительно первой изъ указанныхъ здѣсь причинъ можно сказать слѣдующее. Извѣстная степень болѣзненности женскихъ половыхъ органовъ, т. е. степень наклонности ихъ къ различнымъ заболѣваніямъ, зависитъ отъ прочности и правильности ихъ устройства. Послѣднее же всецѣло зависитъ отъ условій роста и развитія этихъ органовъ въ періодѣ роста и развитія всего организма, т. е. въ тѣ годы жизни, которые предшествуютъ времени половой зрѣлости. Разнообразныя вредныя условія, мѣшающія правильному ходу развитія женскаго полового аппарата, могутъ обусловить или уродливость или хилость послѣдняго и такимъ образомъ сдѣлаютъ его невполнѣ способнымъ исполнять свои функціи и противодѣйствовать вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ. Точныхъ и обширныхъ изслѣдованій условій роста женскаго организма по отношенію къ половымъ органамъ не существуетъ. Но имѣются отдѣльныя указанія, могущія пролить нѣкоторый свѣтъ въ эту интересную, но еще темную область санитарной гинекологіи. Немногочисленные изслѣдователи, занимавшіеся измѣреніями тѣла дѣвочекъ въ различные возрасты, отмѣчаютъ фактъ, что ростъ тѣла ихъ идетъ неравномѣрно, скачками, и что не всегда наблюдается гармонія въ ростѣ отдѣльныхъ частей скелета и вообще всего организма. Это говоритъ за то, что въ періодъ роста организмъ дѣвочки (въ особенности дѣвочки, а не мальчика) представляется очень нѣжнымъ, легко ранимымъ, наклоннымъ къ недоразвитію отдѣльныхъ частей своихъ. Для насъ особенно важно недоразвитіе или уродливое развитіе скелета таза и сосудовъ его. При быстромъ ростѣ тѣла въ длину, тазъ въ своемъ ростѣ отстаетъ, причемъ, какъ показали измѣренія, наиболѣе отстаетъ въ ростѣ по направленію передне-задняго размѣра (истинная conjugata); сосуды при этомъ получаются узкими, недостаточно ёмкими. Извѣстно, что до 15-лѣтняго возраста тазовая безымянная кость состоитъ изъ трехъ частей, соединенныхъ хрящами (*Бенъ*); если окостенѣніе хрящей отъ какихъ либо причинъ замедлится, то внѣшнія вредныя вліянія не замедлятъ сказаться образованіемъ таза неправильной формы; еще болѣе получится вреда, если тѣ же вредныя вліянія начнутъ воздѣйствовать раньше, до начала половой зрѣлости. Подъ внѣшними вредными вліяніями я разумѣю въ данномъ случаѣ главнымъ образомъ рядъ физическихъ, или вѣрнѣе механическихъ моментовъ, систематически нарушающихъ равновѣсіе скелета и заключающихся въ несоразмѣрной работѣ отдѣльныхъ частей его, т. е. тѣхъ или другихъ мышечныхъ группъ. Изъ этихъ моментовъ наугадъ укажу, наприм., на столь излюбленное у насъ пеленанье дѣтей, затѣмъ на привычку рано сажать дѣтей, рано заставлять ихъ ходить; затѣмъ идетъ ранній чрезмѣрный физическій трудъ: сплошь и рядомъ у насъ дѣвочки въ деревнѣ уже съ раннихъ лѣтъ таскаютъ непосильныя тяжести и вообще напрягаютъ свой брюшной прессъ, находясь большею частью въ вертикальномъ положеніи. Болѣе сложную физическую работу приходится нести дѣвочкамъ на фабрикахъ. Наконецъ, школьная жизнь создаетъ также нѣкоторыя условія, влекущія за собой нарушеніе правильнаго развитія скелета и другихъ частей тѣла. Все это имѣетъ своимъ послѣдствіемъ неправильныя формы таза и искривленіе позвоночника. Напримѣръ, у школьниковъ искривленіе позвоночника наблюдается въ 27,6% случаевъ, въ Воронежскихъ сельскихъ школахъ оно оказалось въ 20% случаевъ (*Тезяковъ*), при этомъ у дѣвочекъ оно встрѣчается въ шесть разъ чаще, чѣмъ у мальчиковъ (*Hoffa*), вѣроятно, по причинѣ болѣе слабой мускулатуры. Такое же искривленіе (сколіозъ) обнаружено и у дѣвочекъ, работающихъ на фабрикахъ. Это наиболѣе грубыя, легко наблюдаемыя измѣненія. А сколько измѣненій въ питаніи, строеніи, положеніи внутреннихъ половыхъ органовъ создается подъ вліяніемъ перечисленныхъ мною условій? Своевременно они не

подмѣчаются, за отсутствіемъ соотвѣтствующихъ наблюденій со стороны врачей, а подмѣченныя въ болѣе позднемъ возрастѣ, они относятся обыкновенно въ разрядъ врожденныхъ уклоненій отъ нормы *). Къ сожалѣнію, здѣсь, въ краткомъ очеркѣ, я не имѣю возможности перечислить тотъ многочисленный рядъ патологическихъ процессовъ въ половой сферѣ, который имѣетъ своимъ источникомъ неправильную жизнь женскаго организма въ дѣтствѣ. Это собственно не входитъ въ программу моего доклада. Если я позволяю себѣ остановиться на этомъ вопросѣ, то исключительно съ цѣлью обратить вниманіе на крайнюю необходимость гинекологическаго надзора въ дѣтскомъ возрастѣ. Намѣтить размѣры этого надзора пока очень трудно; дѣло это безусловно новое; но нельзя сомнѣваться, что поле дѣятельности для гинеколога здѣсь представляется очень обширное, а характеръ дѣятельности своеобразный, можетъ быть не вполнѣ привычный для клинициста. Это, въ полномъ значеніи слова, санитарная гинекологія, захватывающая въ свои руки большой уголокъ изъ обширнаго района, занятаго общественной медициной. Если общественный врачъ, борющійся съ общими, крайне сложными и крайне многочисленными условіями современной жизни, имѣетъ передъ собой цѣли профилактическія и заботится не только о предупрежденіи заболѣваній, но и о томъ, чтобы создавать крѣпкіе и духомъ и тѣломъ организмы людей, то тѣмъ болѣе близки должны быть эти цѣли врачу гинекологу въ его стремленіи имѣть въ населеніи здоровую мать, жену, сестру и вообще трудоспособную женщину. Борьба гинеколога должна направляться собственно противъ тѣхъ же неблагопріятныхъ общихъ условій жизни, съ какими борется и общественный врачъ. Эти условія на организмъ дѣвочки дѣйствуютъ, несомнѣнно, гораздо энергичнѣе, чѣмъ на какой либо другой организмъ, въ виду существованія у дѣвочекъ сложнаго полового аппарата и въ виду серьезнаго значенія дѣятельности этого аппарата въ экономіи всего организма, а также въ виду нѣкоторой, сравнительно болѣе выраженной нѣжности, слабости и хрупкости женскаго организма. Въ ряду этихъ неблагопріятныхъ условій, кромѣ указанныхъ выше, надо на первомъ мѣстѣ поставить всѣ погрѣшности противъ требованій гигіены въ питаніи, одеждѣ, жилищѣ, вообще въ обстановкѣ и занятіяхъ. У насъ въ Россіи, кромѣ тяжелаго труда, о которомъ отчасти уже было говорено, обычное явленіе — недостатокъ питанія, плохія жилища, въ смыслѣ отсутствія чистаго воздуха и достаточнаго свѣта и тепла и плохая одежда. Все это начинаетъ окружать организмъ дѣвочки съ первыхъ дней ея жизни, и только единичные экземпляры выходятъ изъ такой обстановки закаленными, громадное же большинство, подвергаясь вліянію перечисленныхъ факторовъ, выростаетъ въ концѣ концовъ или съ хилыми или съ уродливыми половыми органами. Понятно, что такіе половые органы не вполнѣ способны противостоять какимъ либо менѣе постояннымъ вліяніемъ, напр. инфекціи.

О томъ, что общія инфекціонныя заболѣванія сильно распространены въ дѣтскомъ возрастѣ, говорить не приходится, но заслуживаетъ отмѣтки очень важный фактъ, къ сожалѣнію еще мало изученный, фактъ неблагопріятнаго вліянія общихъ инфекціонныхъ заболѣваній на половые органы, а именно на слизистую оболочку полового канала и на яичники (что уже подмѣчено), а также на клѣтчатку таза и связки половыхъ частей (чего слѣдуетъ ожидать на основаніи теоретическихъ соображеній). Это вліяніе сказывается функціональными разстройствами въ дѣятельности половыхъ органовъ, отклоненіями въ анатомическихъ особенностяхъ ихъ. Борьба съ инфекціонными болѣзнями въ дѣтскомъ возрастѣ, съ точки зрѣнія гинеколога, должна пріобрѣсти интересъ не столько въ смыслѣ борьбы со смертью, сколько въ смыслѣ борьбы съ неполнымъ выздоровленіемъ и съ послѣдствіями болѣзни. Я не останавливаюсь здѣсь пока на перелоѣ, который представляетъ изъ себя настолько серьезный и распространенный этіологическій моментъ для большинства женскихъ заболѣваній, что разсмотрѣнію его слѣдуетъ посвятить цѣлую главу. Но зло перелойнаго зараженія начинаетъ преслѣдовать женщину съ самыхъ первыхъ часовъ ея жизни. Большинство случаевъ

*) Въ 1876 г. во время призыва на военную службу почти пятая часть явившихся оказалась больной. Изъ этого числа 70% страдали отъ дурного ухода въ дѣтствѣ. Надо думать, что и въ средѣ женщинъ дурной уходъ въ дѣтствѣ даетъ не меньшій процентъ страдающихъ какими либо формами болѣзней.

зараженія перелоемъ въ дѣтствѣ проходитъ незамѣченнымъ, и лишь со слѣдами его приходится намъ встрѣчатся въ болѣе позднемъ возрастѣ.

Изъ имѣющихся у меня цифръ видно, что на все число дѣтей, обращающихся въ амбулаторіи, вульво-вагинитами (которые почти всѣ перелойнаго происхожденія) страдаетъ 0.15% — 0.2%. Надо думать, что на половые органы дѣвочекъ обращается очень мало вниманія воспитателями и врачами. Извѣстная доля больныхъ дѣвочекъ скрываетъ свои страданія, исходящія изъ половой сферы. Странно, въ самомъ дѣлѣ, что изъ заболѣваній этихъ органовъ въ дѣтскомъ возрастѣ въ отчетахъ больницъ значатся исключительно только вульво-вагиниты, причемъ сущность страданія, размѣры пораженія и этіологія его оставляются неизслѣдованными. Это, впрочемъ, объясняется отчасти тѣмъ, что дѣло лѣченія гинекологическихъ заболѣваній у дѣвочекъ находится всецѣло въ рукахъ педіатровъ, которые, конечно, не имѣютъ особой склонности къ разработкѣ несомнѣнно трудныхъ вопросовъ о методахъ изслѣдованія и терапіи болѣзней половыхъ органовъ въ маленькомъ, не сложившемся организмѣ. Если такъ неудовлетворительно стоитъ дѣло лѣченія и изученія гинекологическихъ заболѣваній у дѣвочекъ, то въ еще болѣе печальномъ положеніи находится дѣло профилактики этихъ заболѣваній. Уже изъ перечисленія этіологическихъ моментовъ этихъ заболѣваній явствуетъ, что противъ нихъ, въ общей массѣ представляющихъ изъ себя лишь общія неудовлетворительныя условія русской жизни, не только никакихъ широкихъ мѣропріятій мы не примѣняемъ, но и положительно безсильны при современной обстановкѣ предпринять что-либо существенное. Какъ никакъ, а въ корнѣ всѣхъ этихъ этіологическихъ моментовъ лежатъ некультурность, экономическая безпомощность и отсутствіе самодѣятельности въ населеніи, т. е. такія условія, борьба съ которыми равносильна развязыванію гордіева узла.

Въ болѣе благопріятномъ положеніи стоитъ дѣло профилактики женскихъ болѣзней путемъ врачебнаго надзора надъ физическимъ развитіемъ дѣвочекъ въ учебныхъ заведеніяхъ. Въ виду многихъ вредныхъ сторонъ школьной жизни и въ виду постепеннаго распространенія въ Россіи школьнаго образованія, этотъ надзоръ пріобрѣтаетъ въ наше время громадное значеніе. Къ сожалѣнію, надзоръ этотъ все еще недостаточно организованъ, именно по отношенію къ половымъ органамъ. Однимъ изъ тормазовъ является здѣсь недостатокъ женщинъ-врачей, для которыхъ только и доступенъ этотъ надзоръ въ самыхъ сокровенныхъ и самыхъ серьезныхъ его частяхъ. Въ настоящее время въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ не практикуется систематически никакихъ гигіеническихъ мѣръ по отношенію къ половымъ органамъ, въ особенности въ періодъ наступленія половой зрѣлости. Въ женскихъ институтахъ, напримѣръ, насколько мнѣ извѣстно, все дѣло профилактики ограничивается обмываніемъ наружныхъ половыхъ частей во время мѣсячныхъ. Рядомъ съ этимъ оставляются безъ вниманія такіе безусловно вредные моменты, какъ, напр. продолжительное и повторное, въ особенности при разныхъ физическихъ напряженіяхъ, переполненіе мочевого пузыря, запоры, усиленныя умственныя занятія (экзамены) во время мѣсячныхъ и т. далѣе. Я не говорю уже о безпечности къ вопросу о раннемъ бракѣ и къ другимъ погрѣшностямъ противъ правилъ гигіены болѣе общаго характера (корсеты, сидячая жизнь, неправильный режимъ и проч.).

Такимъ образомъ изъ сказаннаго явствуетъ, что по отношенію къ растущему женскому организму, съ первыхъ дней жизни до начала половой зрѣлости, мы почти не проявляемъ никакихъ заботъ. Возникаетъ вполнѣ естественный вопросъ: каковы наши отношенія къ женскому организму въ годы его половой зрѣлости, когда половой аппаратъ несетъ во всей полнотѣ свои функціи? Жизнь функціонирующаго полового аппарата во много разъ сложнѣе, чѣмъ жизнь полового аппарата ребенка, и, очевидно, эта жизнь ставитъ женскіе половые органы въ условія непосредственнаго соприкосновенія съ тѣми неблагопріятными внѣшними вліяніями, о которыхъ только что было говорено выше; съ другой стороны къ этимъ вліяніямъ она присоединяетъ цѣлый рядъ новыхъ, возникающихъ изъ условій самой дѣятельности половыхъ органовъ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ должна быть поставлена функція дѣторожденія. Нѣтъ особенной нужды распространяться о томъ, насколько обширны и глубоки бываютъ измѣненія въ половыхъ органахъ во время беременности и ро-

довъ, даже при ничѣмъ не нарушенныхъ физіологическихъ условіяхъ. Половой аппаратъ въ такихъ случаяхъ становится особенно легко ранимымъ и воспріимчивымъ къ заболѣваніямъ. Достаточно небольшого нарушенія равновѣсія и ничтожнаго вмѣшательства внѣшняго момента, чтобы правильный ходъ обратнаго развитія полового аппарата нарушился и чтобы въ половой сферѣ получился дефектъ, хотя иногда ничтожный по анатомическимъ размѣрамъ, на зато могущій оказатся тягостнымъ по симптомамъ и по степени разстройства въ дѣятельности самого органа. Къ сожалѣнію, жизнь большинства рождающихъ женщинъ Россіи поставлена въ тягостныя условія бѣдности, недоѣданія, неустаннаго труда и невѣжественныхъ привычекъ. Этого всего болѣе, чѣмъ достаточно, чтобы беременность и роды постоянно отклонялись отъ своего правильнаго теченія. Но помимо этихъ общихъ неудовлетворительныхъ условій обстановки, русская женщина въ разсматриваемые, очень серьезные, періоды своей жизни или лишена совсѣмъ посторонней помощи, или вынуждена переносить муки отъ пособій невѣжественныхъ окружающихъ лицъ. Я говорю о фактѣ, давно ставшимъ извѣстнымъ всѣмъ и каждому. Цѣлымъ рядомъ изслѣдованій даже за послѣднее время и цѣлымъ рядомъ заявленій живыхъ свидѣтелей этого дѣла, земскихъ товарищей, изъ которыхъ нѣкоторые сообщають мнѣ тоже и по поводу моего настоящаго доклада, установленъ этотъ грустный фактъ,—фактъ недостатка разумной акушерской помощи роженицамъ и родильницамъ въ Россіи. Плоды этого факта на глазахъ у всѣхъ и въ деревнѣ, и въ городѣ: громадное большинство гинекологическихъ больныхъ въ нашихъ амбулаторіяхъ оказываются страдающими отъ непорядковъ, перенесенныхъ во время предшествовавшихъ родовъ. Земскіе товарищи, удостоившіе меня своими сообщеніями, изъ разныхъ мѣстъ, всѣ въ одинъ голосъ говорятъ о неправильномъ веденіи родовъ и послѣродового періода, какъ о главнѣйшей причинѣ гинекологическихъ заболѣваній въ крестьянской средѣ. Инфекція во время и послѣ родовъ и травматическія повреждения,—вотъ, въ общихъ чертахъ, въ чемъ заключается сущность этихъ заболѣваній. Главную роль въ этомъ дѣлѣ играетъ недостатокъ врачебнаго персонала, недостатокъ соотвѣтствующихъ спеціальныхъ учрежденій и невѣжество и бѣдность населенія. То, что было сказано выше относительно недостаточной подготовки врачей-гинекологовъ, всецѣло относится и къ врачамъ-акушерамъ. Я не буду останавливаться на всѣхъ подробностяхъ въ разсмотрѣніи вопроса объ акушерской помощи въ населеніи, потому что по этому поводу и на настоящемъ съѣздѣ и раньше имѣлось изобиліе докладовъ, въ значительной мѣрѣ исчерпывавшихъ этотъ вопросъ. Скажу только, что отъ правильной постановки дѣла акушерской помощи непосредственно зависитъ дѣло гинекологической помощи народу; съ ростомъ и развитіемъ первой послѣдовательно развивается и послѣдняя. Не могу не остановиться, въ заключеніе, на одномъ очень важномъ обстоятельствѣ, отчасти намѣчающемъ пути для нашихъ дальнѣйшихъ заботъ о правильномъ и скорѣйшемъ развитіи дѣла акушерской и гинекологической помощи въ средѣ русскаго населенія, въ особенности деревенскаго. За послѣдніе годы, по мѣрѣ роста врачебнаго дѣла въ Россіи, идетъ впередъ у насъ медленными неравномѣрными шагами и акушерская помощь населенію, причемъ, сопоставляя успѣхи этого дѣла по разнымъ мѣстамъ нашей родины, мы съ чувствомъ вполнѣ понятнаго удовлетворенія должны отмѣтить фактъ, что успѣхи эти почти исключительно падаютъ на долю тѣхъ мѣстъ, гдѣ самобытно расцвѣло одно изъ немногихъ, но драгоцѣнныхъ украшеній русской жизни,—земская медицина.

Къ числу главныхъ и притомъ общихъ причинъ, которыя или непосредственно вызываютъ, или повышаютъ заболѣваемость русской женщины болѣзнями ея половыхъ органовъ я отношу и тяжелый физическій трудъ *). Самъ по себѣ физическій трудъ есть явленіе вполнѣ естественное и даже необходимое, но большая часть русскихъ женщинъ несетъ непосильный физическій трудъ, не сообразуясь съ физіологическими

*) Физическій трудъ для мужчинъ, по статистикѣ въ средѣ призываемыхъ въ 1876 году на военную службу, явился причиной разныхъ заболѣваній въ 21% (къ общему числу больныхъ). По отношенію къ женщинамъ эта цифра должна быть увеличена.

особенностями и съ патологическими измѣненіями своихъ половыхъ органовъ. Даже при физіологическихъ условіяхъ для половыхъ органовъ вполнѣ очевиденъ вредъ физическихъ напряженій. Возьмемъ такія состоянія, какъ менструація, беременность, послѣродовой періодъ. Что же касается условій патологическихъ, то вредъ всякаго физическаго напряженія обнаружится непремѣнно и внѣ наличности указанныхъ физіологическихъ процессовъ. Сложность устройства полового аппарата женщины, сложность и многообразіе его функцій, наконецъ, его топографическія особенности и обширность занимаемаго имъ въ тѣлѣ мѣста заставляютъ нѣсколько иначе смотрѣть на женскій трудъ, нежели на трудъ мужской, и для женщинъ въ этомъ отношеніи должны быть предоставлены обширныя льготы, въ виду тѣхъ серьезныхъ цѣлей оздоровленія населенія вообще, о которыхъ я говорилъ на первыхъ строкахъ настоящаго доклада. Обширныхъ и подробныхъ изслѣдованій вліянія физическаго труда на женскіе половые органы не существуетъ, но нѣкоторыя наблюденія, касающіяся почти исключительно различныхъ формъ фабричной работы, подтверждаютъ до нѣкоторой степени высказанныя мною соображенія.

Изслѣдованіе работницъ на нѣмецкихъ фабрикахъ, напр., показало, что среди заболѣваній, вызванныхъ фабричной работой, первое мѣсто занимаютъ болѣзни половыхъ органовъ. Особенно вредными оказываются: подниманіе тяжестей, работа въ одномъ неизмѣнномъ положеніи (сидя или стоя), переутомленіе и проч. Наиболѣе вредно отзывается такая работа на беременныхъ женщинахъ, родильницахъ, на не вполнѣ сложившихся дѣвушкахъ и на дѣтяхъ. О работницахъ истощенныхъ, слабосильныхъ я уже не говорю: онѣ подразумѣваются здѣсь безъ сомнѣнія. Введеніе усовершенствованныхъ машинъ на фабрикахъ не облегчило женской работы (*Дементьевъ*); напротивъ, оно усложнило послѣднюю, потому что управленіе машинами требуетъ сильнаго напряженія нервно-мозговыхъ аппаратовъ. Отмѣченъ весьма знаменательный фактъ: ослабляя женщинъ, фабрика ухудшаетъ и колѣніе ихъ: дѣти родятся хилыми и умираютъ на первомъ году въ огромномъ количествѣ; смертность ихъ до 4-го мѣсяца жизни вдвое больше, нежели въ деревнѣ, и на 78% выше смертности дѣтей общероссійской (*Дементьевъ*). Обычныя послѣдствія фабричнаго труда у беременныхъ—кровотеченія, неправильныя положенія плода, тяжелые роды, выкидыши. Всѣ эти наблюденія, касающіяся вліянія физическаго труда на женщинъ, мимолетны и поверхностны; во всякомъ случаѣ они касаются только наиболѣе внѣшнихъ и грубыхъ послѣдствій и почти ничего не говорятъ о сущности тѣхъ измѣненій, которыя претерпѣваетъ половой аппаратъ. Здѣсь громадное, совершенно неизвѣданное поле для изученія со стороны врачей, интересующихся гинекологіей. И здѣсь, также какъ и въ школьномъ дѣлѣ, съ большимъ бы успѣхомъ могли работать въ указанномъ направленіи женщины-врачи, для которыхъ сокровенныя стороны половой жизни женщинъ гораздо доступнѣе и понятнѣе, чѣмъ для врачей-мужчинъ. Изслѣдованію должны подлежать всѣ формы труда; не только фабричный, но всѣ виды ремеслъ, трудъ по домохозяйству (прислуга, прачки) и въ особенности крестьянскія и сельскохозяйственныя работы. Говоря о вліяніи труда на женскій половой аппаратъ, нельзя оставлять безъ вниманія и тѣ виды труда, которые принято почему то предпочтительно называть интеллигентными. Сюда относятся: ученая и педагогическая дѣятельность, торговля, счетоводство, письмоводство, литературныя занятія и проч... Отрицать вліяніе этихъ формъ труда на дѣятельность половыхъ органовъ положительно невозможно, въ особенности, если имѣть въ виду осложняющіяся экономическія и соціальныя условія жизни женщинъ. Эти осложняющіяся условія, въ основѣ которыхъ лежитъ борьба за существованіе, вызваны растущимъ за послѣдніе годы стремленіемъ женщинъ къ самостоятельной дѣятельности во всѣхъ отрасляхъ человѣческаго труда. Постепенно, шагъ за шагомъ, женщина начинаетъ появляться въ качествѣ рядовой труженицы во многихъ профессіяхъ, и такимъ образомъ то или иное вліяніе различныхъ видовъ работы, умственной и физической, на женскій организмъ вообще и въ отдѣльности на женскіе половые органы начинаетъ принимать уже не единичный и случайный, а массовой характеръ. Ясно, что здѣсь, въ цѣляхъ гинекологической и вообще медицинской профилактики, умѣстны лишь общественныя широкія мѣропріятія.

Главными тормазами послѣднихъ, какъ и вездѣ, въ другихъ сферахъ нашей жизни, являются: некультурность населенія, его экономическая безпомощность, а, главное, отсутствіе

въ немъ самодѣятельности, въ данномъ случаѣ—въ смыслѣ отсутствія прочно и самостоятельно поставленныхъ кооперацій. Того, чтобы русская женщина во всей своей массѣ сознательно отнеслась къ условіямъ и обстановкѣ своего труда и общими стараніями стремилась бы къ упорядоченію и улучшенію этихъ условій, мы врядъ ли скоро дождемся. Скорѣе можно надѣяться на осуществленіе или вѣрнѣе пока на установленіе тѣхъ мѣръ, которые входятъ въ обиходъ нашей жизни въ формѣ различныхъ законоположеній или обязательныхъ постановленій. И съ этой стороны женскій трудъ обращалъ на себя до сихъ поръ слишкомъ мало вниманія. Все, что сдѣлано въ этомъ направленіи до настоящаго времени, по крайней мѣрѣ у насъ въ Россіи, носитъ случайный, частичный характеръ и далеко не исчерпываетъ даже самой маленькой доли назрѣвающихъ потребностей. При этомъ нѣкоторыхъ болѣе постоянныхъ и болѣе опредѣленныхъ заботъ съ этой стороны удостоилась только одна отрасль женскаго труда,—трудъ фабричный. Мотивами тѣхъ или другихъ постановленій, регулирующихъ женскій трудъ на фабрикахъ, не всегда служили интересы здоровья, а нерѣдко также другія соображенія, напр. заботы о хозяйственныхъ нуждахъ женъ, матерей, требованія нравственности, заботы о противопожарныхъ мѣрахъ и проч. При изданіи большинства другихъ постановленій преслѣдовались ближайшимъ образомъ или цѣли обще-лѣчебныя, или цѣли чисто акушерскія. Всѣ эти мѣропріятія далеки отъ того, чтобы создать правильно организованную фабричную медицину. Послѣдняя, даже въ такихъ районахъ, богатыхъ фабриками и заводами, какъ московскій, только еще зарождается. Притомъ отношеніе къ постановленіямъ этого рода со стороны администраціи фабрикъ въ большинствѣ случаевъ чисто формальное, и дѣло врачебной и акушерской помощи здѣсь въ дѣйствительности далеко не соотвѣтствуетъ опубликованнымъ официальнымъ требованіямъ. Причинами такого порядка вещей являются, кромѣ указанныхъ мною уже не разъ общихъ условій, устарѣлость, неясность и неопредѣленность относящихся сюда законоположеній, несоотвѣтствующихъ потребностямъ и особенностямъ жизни далеко ушедшей впередъ. Кромѣ того, надзоръ (компетентный, медицинскій надзоръ) за исполненіемъ этихъ законоположеній почти отсутствуетъ. Вопросы, затрогиваемые пунктомъ 11 моей програмы (см. выше), не регламентируются пока общимъ фабричнымъ законодательствомъ, если не считать отдѣльныхъ постановленій мѣстныхъ губернскихъ по фабричнымъ дѣламъ присутствій. Дѣло здѣсь впрочемъ касается лишь приглашенія акушерокъ или акушерокъ-фельдшерицъ для подачи акушерской помощи, также устройства родильныхъ пріютовъ и кроватей, причемъ постановленія крайне разнообразны, неопредѣленны и обусловлены главнымъ образомъ наличнымъ числомъ работающихъ женщинъ. Существуетъ, слѣдовательно, громадное число фабрикъ и заводовъ съ извѣстнымъ минимумомъ работницъ (до 100 человѣкъ), гдѣ не полагается никакой акушерской помощи. Изъ постановленій, наиболѣе близко касающихся моей темы, мнѣ извѣстно изданное въ 90-ыхъ годахъ въ Московской, Ковенской, Пермской и Пензенской губерніяхъ, воспрещающее беременнымъ носить тяжести. Имѣются также нѣкоторыя ограниченія относительно ночной работы женщинъ. Кое-гдѣ не допускаются къ работамъ беременныя въ послѣдній мѣсяцъ беременности. Многія изъ этихъ ограниченій и запрещеній отражаются существеннымъ и неблагопріятнымъ образомъ на заработкѣ женщинъ и поэтому не встрѣчаютъ со стороны послѣднихъ желательнаго сочувствія. Разумѣется, это препятствіе могло бы быть устранено лишь путемъ внесенія въ это дѣло началъ страхованія, но такая мѣра, повидимому, не встрѣчающая въ теоріи никакихъ возраженій, все еще находится въ области однихъ благихъ пожеланій. Вообще, резюмируя сказанное, приходится и въ этой главѣ моего доклада отмѣтить неотрадное положеніе дѣла: мы не кладемъ на практикѣ (и даже въ теоріи) никакихъ заботъ съ цѣлью уберечь здоровье женщины вообще и ея половыхъ органовъ въ частности отъ неблагопріятныхъ явленій непосильнаго и неупорядоченнаго труда, послѣдній положительно не регулируется ни законоположеніями, ни обычаями, по отношенію къ періоду мѣсячныхъ очищеній, даже въ культурныхъ слояхъ общества, и регулируется въ крайне ничтожной и неопредѣленной степени по отношенію къ беременности и послѣродовому періоду.

Мнѣ остается разсмотрѣть послѣдній изъ намѣченныхъ мною этіологическій моментъ для заболѣваній женскихъ половыхъ органовъ—перелойное зараженіе. Перелойная ин-

фекція признается нынѣ одной изъ распространенныхъ въ патологіи женскихъ половыхъ органовъ. Какъ при всякой инфекціи, здѣсь мы встрѣчаемся съ большимъ количествомъ разновидностей возбудителей этой болѣзни съ различными степенями индивидуальной воспріимчивости къ заболѣванію; откуда получаются разнообразныя формы перелойнаго зараженія, какъ по проявленію болѣзни, такъ и по исходамъ ея. Но какъ бы то ни было, большинство этихъ формъ производитъ въ половыхъ органахъ женщины крупныя и, главное, стойкія измѣненія, не только нарушающія въ корнѣ функціи половой сферы, но и заставляющія женщину страдать въ теченіи всей жизни. Перелойное зараженіе есть факторъ, который по преимуществу направленъ противъ работоспособности женщины. И уже съ этой одной стороны очень велико его общественное значеніе. Но общественное значеніе этого болѣзнетворнаго фактора станетъ въ нашихъ глазахъ еще громаднѣе, когда мы увидимъ, что факторъ этотъ есть плодъ все тѣхъ же ненормальныхъ условій нашей современной жизни, взятыхъ во всей своей полнотѣ. Врачамъ, практикующимъ въ городахъ, приходится убѣждаться, насколько часты случаи перелоя у женщинъ, обитающихъ въ городахъ; съ другой стороны, нѣкоторыя сообщенія земскихъ врачей (между прочимъ тѣхъ, которые писали лично по моему адресу) заставляютъ думать, что перелой въ средѣ крестьянскаго населенія Россіи есть пока рѣдкое явленіе. Изъ тѣхъ же сообщеній видно, что близость деревни къ городу, близкое сосѣдство къ фабрикѣ и вообще какое либо общеніе съ городской жизнью влекутъ за собой развитіе перелоя и въ средѣ крестьянскихъ женщинъ. Такимъ образомъ надо считаться теперь же съ фактомъ постепеннаго проникновенія перелойной заразы въ деревенскую среду. Здѣсь повторяется обычная исторія нашей русской жизни. Въ русскую деревню, до сихъ поръ прозябающую подъ гнетомъ своей обособленности и оторванности отъ прочихъ членовъ государственнаго организма, съ завидной легкостью проникаютъ лишь отрицательныя стороны культурной жизни, свободно разгуливающія повсюду, какъ, напр., пьянство и развратъ, такія же основныя начала культурнаго прогресса, какъ просвѣщеніе и самодѣятельность, скромныя и тѣснимыя со всѣхъ сторонъ, входятъ въ это темное царство медленной и робкой поступью. Ближайшимъ спутникомъ пьянства, разврата и невѣжества является перелой. Тамъ, гдѣ царитъ невѣжество, тамъ сплошь и рядомъ возможно встрѣтить несоблюденіе самыхъ примитивныхъ правилъ гигіены. И въ этомъ отношеніи передача перелоя помимо половыхъ сношеній есть явленіе не столь рѣдкое. Такимъ путемъ заражаются главнымъ образомъ дѣти, и даже въ самые первые моменты своей жизни, въ моментъ своего появленія на свѣтъ. Затѣмъ идетъ передача перелоя помощью бѣлья и рукъ. Статистика зараженія перелоемъ въ дѣтскомъ возрастѣ еще не установлена, и вообще вопросъ о переносѣ перелойнаго яда неполовымъ путемъ — вопросъ еще мало изученный. Здѣсь необходимо распространеніе компетенціи гинекологовъ на область педіатріи и широкое участіе въ изученіи этого вопроса женщинъ-врачей. Помимо указанныхъ общихъ условій, благопріятствующихъ распространенію перелоя, существуютъ два фактора, присущіе нашей русской жизни, которые именно въ дѣлѣ проникновенія перелоя въ деревню играютъ господствующую роль. Факторы эти—отхожій промыселъ и солдатчина.

Въ основѣ перваго фактора лежитъ малоземелье, вообще матеріальная необезпеченность крестьянъ и невозможность для нихъ приложить весь свой трудъ на мѣстахъ своего жительства. Въ основѣ второго фактора лежитъ сильная распространенность перелоя въ войскахъ. Изъ отчета о санитарномъ состояніи русской арміи за 1901 годъ (СПБ., 1903) явствуетъ, что перелой по распространенности въ средѣ другихъ заболѣваній занимаетъ второе мѣсто (первое принадлежитъ маляріи). На 1000 человѣкъ списочнаго состава въ указанномъ году заболѣвшихъ перелоемъ приходилось 23,3 что къ общему числу больныхъ составляетъ 6,6%. Число больныхъ перелоемъ въ войскахъ растетъ: въ 1900 году на 1000 человѣкъ списочнаго состава заболѣвшихъ этой болѣзнью было 22,6. Заболѣваемость перелоемъ и мягкимъ шанкромъ въ различныхъ частяхъ войскъ колеблется отъ 70 до 255,3 на 1000 человѣкъ. Въ особенности много заболѣвшихъ было въ Сибирскомъ военномъ округѣ и въ области войска Донского. Не касаясь разсмотрѣнія причинъ такого сильнаго развитія этой болѣзни среди солдатъ, вполнѣ естественно задать вопросъ, какія мѣры принимаются противъ заноса

перелоя солдатами въ деревню. Надо думать, что завѣдомо больные перелоемъ, впредь до излѣченія, на родину не отпускаются, но перелой есть, какъ извѣстно, болѣзнь, заразительность которой, съ исчезновеніемъ обычныхъ симптомовъ, не всегда исчезаетъ, и мужчина, считающій себя выздоровѣвшимъ отъ этой болѣзни, даже при наличности врачебнаго осмотра, можетъ однако хранить въ себѣ возбудителей этой заразы.

При отправкѣ, по окончаніи службы, солдатъ въ деревню, или при отправкахъ ихъ на побывку, было бы цѣлесообразно ихъ подвергать серьезному бактеріологическому изслѣдованію на перелой. Изслѣдованія въ такой формѣ, насколько мнѣ извѣстно, не производятся, и вообще для борьбы съ развитіемъ венерическихъ болѣзней въ войскахъ примѣняется цѣлый рядъ мѣръ, съ цѣлесообразностью которыхъ не всегда можно согласиться. Въ особенности не заслуживаютъ одобренія всѣ репрессивныя мѣры, карающія солдата не только за утайку болѣзни, но и за самый фактъ заболѣванія. Можно быть увѣреннымъ, что борьба съ перелоемъ въ такой формѣ можетъ повести къ результатамъ, совершенно обратнымъ тѣмъ, которыхъ мы добиваемся. Къ этой же категоріи мѣропріятій можно отнести предпринятыя въ нѣкоторыхъ мѣстахъ попытки поставить половыя сношенія военныхъ чиновъ и воспитанниковъ военно-учебныхъ заведеній подъ врачебно-административный контроль. Попытки послѣдняго рода, кромѣ того, должны встрѣтить серьезный протестъ и заслуживаютъ осужденія и съ другой точки зрѣнія, которой касаться а въ этомъ докладѣ я не вижу особенной надобности.

Не имѣя намѣренія подробно останавливаться на разработкѣ мѣръ борьбы съ распространеніемъ перелоя, я не могу однако воздержаться отъ того, чтобы не высказать своего мнѣнія относительно мѣръ борьбы съ развитіемъ этой болѣзни въ русскихъ войскахъ. Мнѣ думается, что здѣсь эта борьба должна вестись по слѣдующимъ тремъ направленіямъ. Во первыхъ, одной изъ главныхъ заботъ врачебнаго персонала, работающаго въ войсковыхъ частяхъ, должно быть распространеніе гигіеническихъ знаній въ средѣ нижнихъ чиновъ, на ряду съ общими заботами о просвѣщеніи солдата. Для этого нужны не случайныя, между дѣломъ, а систематическія бесѣды врача съ солдатами, обставленныя всѣми необходимыми пособіями. Во вторыхъ, въ интересахъ борьбы съ невѣжествомъ, предразсудками, дикими обычаями, инертностью и праздностью малосознательныхъ элементовъ солдатской среды, необходимо въ корнѣ измѣнить строй солдатской жизни, освободивъ послѣднюю отъ всѣхъ гнетущихъ сторонъ военной дисциплины и внося въ нее начала равноправія, уваженія личности, самостоятельности и духа товарищескаго единенія. Наконецъ, въ третьихъ, весьма желательно уничтожить крайнюю замкнутость и оторванность военной службы, путемъ укороченія ея продолжительности и путемъ облегченія возможности солдату не прекращать его общенія съ его семьей и своей родной средою.

Въ дѣлѣ распространенія перелоя играетъ существенную роль проституція. Я не буду здѣсь говорить о причинахъ этого общественнаго зла, которыя глубоко кроются въ соціально-экономическихъ условіяхъ современной жизни, и о мѣрахъ борьбы съ нимъ, заключающихся, вполнѣ естественно, въ широкихъ и коренныхъ реформахъ названныхъ условій. Коснусь лишь тѣхъ мѣръ, которыя направлены противъ опасности проституціи, какъ распространительницы венерическихъ болѣзней, въ частности перелойнаго зараженія. Говоря вообще, эти мѣры можно сконцентрировать въ одномъ понятіи— регламентація проституціи, которое дѣлится на два самостоятельныхъ акта, на регистрацію проститутокъ и на осмотры ихъ. Вопросъ о необходимости и полезности регламентаціи въ этомъ дѣлѣ, несмотря на многочисленныя попытки въ этомъ направленіи, не рѣшенъ ни въ ту, ни въ другую сторону и не можетъ быть рѣшенъ, потому что глубокія общественныя причины проституціи не могутъ быть вычеркнуты изъ жизни однимъ почеркомъ пера, а существующая форма регламентаціи, по странному недоразумѣнію, касается только одной половины участниковъ этого позорнаго занятія, т. е. женщинъ, и обходитъ невниманіемъ мужчинъ, которые играютъ въ этомъ дѣлѣ активную роль представителей спроса и дѣятельно способствуютъ разнесенію перелойной заразы. Такая форма регламентаціи въ корнѣ своемъ несправедлива и неправильна, а дѣйствительное приложеніе ея къ жизни оказалось несоотвѣтствующимъ предначертаннымъ задачамъ: оно не уничтожило тайной проституціи и не ослабило въ населеніи заболѣваемости гоно-

ррееи. Тотъ порядокъ надзора за проституціей, который установился въ русскихъ городахъ (въ деревняхъ надзора совсѣмъ нѣтъ), имѣетъ медико-полицейскій характеръ, а не санитарный. Въ основѣ его лежитъ не добровольное, а принудительное подчиненіе проститутокъ надзору, съ принудительнымъ лѣченіемъ ихъ въ больницахъ. Надзоръ этотъ почти по всюду въ Россіи находится въ рукахъ полиціи; осмотры проститутокъ производятся разъ въ недѣлю городовыми врачами и заключаются въ простомъ осмотрѣ половыхъ органовъ и въ осмотрѣ шейки матки зеркаломъ. Такіе осмотры относительно перелоя можно назвать не только поверхностными, но въ рядѣ случаевъ и достигающими цѣли, т. е. не дающими возможности иногда, при отчетливыхъ признакахъ перелоя, признать наличность послѣдняго. Но даже и при такихъ несовершенныхъ пріемахъ осмотра проститутокъ, среди нихъ больныхъ явнымъ перелоемъ оказывается до 20% (свѣдѣнія получены изъ области войска Донского, Туркестанскаго края, Терской и Кубанской области). Въ пяти большихъ городахъ Европейской Россіи учреждены особые врачебно-полицейскіе комитеты, вѣдающіе исключительно дѣла проституціи. У нихъ дѣло осмотра проститутокъ стоитъ лучше, но принудительныя начала по отношенію къ проституткамъ преслѣдуются еще строже. Только въ единичныхъ городахъ (мнѣ извѣстенъ, напримѣръ, городъ Минскъ) надзоръ за проституціей переданъ въ вѣдѣніе городскихъ общественныхъ управленій, причемъ сдѣланы попытки исключить изъ этого дѣла всѣ пріемы принудительнаго характера.

Попытки послѣдняго рода, въ связи съ передачей дѣла надзора за проституціей всецѣло въ руки врачей и общественныхъ управленій, дали блестящій результатъ, какъ въ отношеніи регистраціи проститутокъ, такъ и въ отношеніи своевременнаго обнаруженія у каждой изъ нихъ трипперпаго зараженія. Своевременное обнаруженіе перелойнаго зараженія у проститутокъ, конечно, не исчерпываетъ вопроса. Если дѣло осмотровъ проститутокъ стоитъ у насъ крайне неудовлетворительно, то дѣло лѣченія проститутокъ поставлено еще хуже. Здѣсь мы встрѣчаемся съ общимъ зломъ нашей жизни, съ недостаткомъ больницъ и съ недостаткомъ мѣстъ въ существующихъ больницахъ. Уже это одно обстоятельство мѣшаетъ правильному и основательному лѣченію проститутокъ, заболѣвшихъ перелоемъ и вообще различными гинекологическими формами. Неудивительно поэтому, что гинекологическое лѣченіе проститутокъ почти никогда не доводится до конца и что въ средѣ этихъ „жертвъ общественнаго темперамента“ находятся (по даннымъ Петербурга и Москвы) болѣе 50%, страдающихъ болѣзнями половыхъ органовъ. Такимъ образомъ, бѣглый обзоръ современнаго положенія въ Россіи дѣла борьбы съ распространеніемъ перелойной инфекціи въ населеніи заставляетъ насъ придти къ такому же неутѣшительному заключенію, къ какому мы должны были придти относительно другихъ общихъ профилактическихъ мѣръ противъ гинекологическихъ заболѣваній.

Сопоставляя всѣ эти мѣры теперь вмѣстѣ, мы видимъ, что въ основѣ всѣхъ главнѣйшихъ этіологическихъ моментовъ для распространенія среди женщинъ болѣзней половыхъ органовъ красной нитью пролегаютъ три коренныхъ условія неустройствъ русской жизни, тормазящія развитіе какъ лѣчебныхъ, такъ и предохраняющихъ мѣръ противъ гинекологическихъ заболѣваній. Эти условія уже были названы мною выше: экономическая безпомощность населенія, его некультурность и отсутствіе въ немъ свободной самодѣятельности. Только съ устраненіемъ этихъ условій, нераздѣльныхъ и зависимыхъ другъ отъ друга, будетъ открыта широкая дорога для свободнаго приложенія къ жизни всѣхъ средствъ и мѣръ съ цѣлью оздоровленія русской женщины въ отношеніи ея половой сферы. Но устраненіе этихъ условій—дѣло далекое и во всякомъ случаѣ постепенное. Разумѣется, по мѣрѣ постепеннаго совершенія его, будутъ создаваться все болѣе и болѣе благопріятныя условія для нашей работы въ разбираемомъ направленіи и будетъ шагъ за шагомъ выясняться нужда въ отдѣльныхъ частичныхъ мѣропріятіяхъ для достиженія болѣе неотложныхъ цѣлей.

Имѣя въ виду такія ближашія цѣли, можно въ настоящее время высказать пока слѣдующія пожеланія для удовлетворенія наиболѣе неотложныхъ нуждъ въ дѣлѣ предупрежденія и лѣченія гинекологическихъ заболѣваній въ Россіи.

1. При каждомъ изъ медицинскихъ факультетовъ желательно учрежденіе двухъ самостоятельныхъ акушерско-гинекологическихъ кафедръ съ клиниками (факультетской и госпитальной), на подобіе такихъ же кафедръ въ Военно-Медицинской Академіи и женскомъ медицинскомъ институтѣ.

2. Въ интересахъ каждой медицинской спеціальности, въ виду несомнѣннаго удобства раздѣленію труда по преподаванію, желательно раздѣлить преподаваніе акушерства и гинекологіи между отдѣльными преподавателями

3) Съ цѣлью увеличенія числа мѣстъ для гинекологическихъ больныхъ и съ цѣлью дать возможность врачамъ пополнять свои знанія и усовершенствоваться по гинекологіи, желательно, чтобы при всѣхъ больницахъ имѣлись спеціальныя гинекологическія отдѣленія, а существующія такія отдѣленія и спеціальныя самостоятельныя акушерско-гинекологическія лѣчебныя учрежденія были расширены и въ соотвѣтствующемъ направленіи оборудованы.

4) Въ виду того, что дѣло медицинской помощи населенію вообще и акушерско-гинекологической въ частности поставлено наиболѣе цѣлесообразно и удовлетворительно въ губерніяхъ, гдѣ введены земскія учрежденія, желательно распространеніе на всю Россію земскаго самоуправленія съ широкимъ представительствомъ отъ всѣхъ слоевъ населенія.

5) Въ цѣляхъ собиранія точныхъ статистическихъ данныхъ о гинекологическихъ заболѣваніяхъ, необходимо ввести всюду однообразную форму регистрацій по областямъ человѣческаго тѣла.

6) Въ цѣляхъ возможнаго устраненія существующаго недостатка акушерской помощи сельскому населенію, желательна замѣна фельдшерскихъ пунктовъ врачебными, фельдшеровъ и повивальныхъ бабокъ—фельдшерицами-акушерками.

7) Въ тѣхъ же цѣляхъ желательно устройство въ деревняхъ родильныхъ пріютовъ съ амбулаторными пріемами спеціально гинекологическихъ больныхъ.

8) Въ дѣтскихъ больницахъ и лѣчебницахъ необходимы спеціалисты по гинекологіи, дабы обратить серьезное вниманіе на заболѣваніе женскихъ половыхъ органовъ въ дѣтскомъ возрастѣ.

9) Программа преподаванія гигіены въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ должна быть расширена по отношенію къ вопросамъ профилактики гинекологическихъ заболѣваній.

10) Надзоръ за физическимъ развитіемъ дѣвочекъ въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ и преподаваніе гигіены тамъ должны быть поручены женщинамъ-врачамъ.

11) Желательно, чтобы трудъ женщинъ (умственный и физическій) во время мѣсячныхъ, во время беременности и послѣ родовъ былъ урегулированъ особыми постановленіями и правилами.

12) Желательно, чтобы на фабрикахъ, гдѣ работаютъ женщины, фабрично-инспекторскій и врачебный надзоры были поручаемы женщинамъ-врачамъ.

13) Надзоръ за проституціей долженъ быть всецѣло переданъ въ руки врачей и общественныхъ (земскихъ и городскихъ) управленій, такъ какъ опытъ, произведенный въ этомъ направленіи, далъ прекрасные результаты.

14) Въ основу борьбы съ распространеніемъ перелоя и въ основу всякихъ другихъ профилактическихъ мѣропріятій противъ распространенія гинекологическихъ заболѣваній должны быть положены: широкое просвѣщеніе народа, экономическое благосостояніе крестьянъ и уравненіе ихъ правъ съ правами всѣхъ прочихъ сословій.
